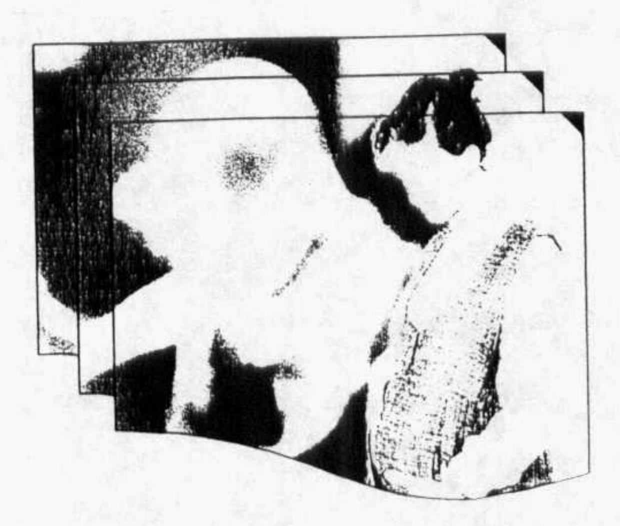


رعاية الأم

تأليف

الأستاذ الدكتور

نعمة مصطفى رقبان

رئيس قسم أدارة المنزل والمؤسسات

كلية الاقتصاد المنزلي ـــ جامعة المنوفية

٢٠٠٧




بسم الله الرحمن الرحيم

المحتويات

تسعى خطط التنمية المجتمعية في معظم دول العالم إلـى رفعـة المـرأة لضمان رفاهيتها وحمايتها صحيا ونفسيا واجتماعيا وتطوير طـرق ووسـائل العناية بها ،وتتويجا للجهود المخلصة التي بذلت لإخراج هذا الكتاب الـوافي إلى حيز الوجود فقد تمكنت بحول الله سبحانه وتعالى وتوفيقـه مـن إعـداد الطبعة الأولى منه التى تمثل مرجعية شاملة لرعاية أهم شريحتين في المجتمع "الأم والطفل" .

لقد تم اختيار أبواب الكتاب بعناية فائقة وفق منهجيـة مدروسـة لتغطـي مواضيع ذات أولوية قصوى بالنسبة لصحة الأم ومن ثم الطفـل ، وجـاءت المحتويات في الجزء الأول من الكتاب لتتدرج من عـرض لبـرامج رعايـة الأمومة والطفولة والجاري تنفيذها في معظم الدول العربية بكفاءة واقتـدار ، الى عرض للمشاكل الصحية المرتبطة بالحمل وكيفية تدبيرها والتعامل مها .
ومن ثم فقد تناول الكتاب موضوع المخاض والوسائل المـساعدة لتـسهيلها والتعامل مع فترة النفاس ، كما تطرق الى كافة مكونات الـصحة الإنجابيـة والاضطرابات الخاصة بها ، وحيث أن الاهتمام بصحة المرأة يتركز عليهـا في كافة مراحل حياتها فلم تغفل جوانب هامة كمرحلة سـن اليـأس والأورام السرطانية ، وأمراض السمنة والآثار السيئة للتدخين السلبي .
وأخيرا فإننا نتمنى أن نكون قد وفقنا في إيصال هذه الرسالة الهامـة لكـل أسرة على أرضنا المعطاءة ، مبتهلين الى الله تعالى أن ينعم الجميـع بـالخير والحياة الهانئة في ظل طاعة الله .

والله الموفق

المؤلفة

الباب الأول

رعاية الأم قبل الحمل

الفصل الأول : برامج الصحية للأمومة
الفصل الثاني : النظام الهرموني والدورة الشهرية
الفصل الثالث : الحمل تشخيصه وأعراضه وعلاماته

الفصل الأول
برامج الرعاية الصحية للأمومة

مفهوم رعاية الأمومة:

توفير الخدمات الصحية الجديدة التى تلبي الاحتياجات الفعلية بحيث ترتقي الى تطلعات المستفيدين منها وقد اكتسبت برامج رعاية الأمومة أولوية قصوى في خطط التنمية الوطنية بحيث اصبحت ذات أهداف واضحة المعالم واستراتيجيات تطبيقية واقعية أخذت بعين الاعتبار كافة العوامل الصحية والبيئية والخصائص الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على صحة وسلامة الأم والطفل ، كذلك تتضمن أنشطة وقائية وعلاجية وتعزيزيه تعتمد على أساليب علمية في تقديم خدمات متنوعة تتضمن المشورة والتوعية والفحص الدوري والمتابعة الدقيقة لضمان تفادي أيه مضاعفات قد تشكل خطورة على صحة إلام والطفل.

وقد دأبت وزارة الصحة في مصر ممثلة في الإدارة المركزية لرعاية الأمومة والطفولة على توفير هذه الخدمات للمحافظة على مستوى الأداء وتطويرها بإخضاعها للتقييم العلمي المتأثر بالرجوع الى مقاييس ومعايير عالمية كي تواكب المستحدثات العالمية ودعمها بكافة الإمكانات اللازمة.

وسوف يركز هذا الكتاب على المكونات الرئيسية لرعاية الأم والطفل لتغطي المراحل التالية:

ا ـ مرحلة ما قبل الزواج وذلك من خلال توفير المعلومات الصحية وتقديم المشورة حول كافة العوامل التي قد تؤثر على الحياة الزوجية بما في ذلك العوامل الوراثية والاجتماعية والنفسية وغيرها .

٢ــ مرحلة ما قبل الولادة والتي تعتمد على الفحص الــدوري لــلأم الحامــل لاكتشاف أي مشاكل صحية قد تعرض الأم أو جنينها الى الخطر.

٣ــ مرحلة الولادة وما حولها لضمان أن تتخطى الأم مرحلة الــولادة بأمــان وإنجاب طفل سليم ومعافى والتأكيد على الاهمية القصوى للرضاعة الطبيعيــة والتفاعل المبكر بين الأم والطفل.

٤ــ مرحلة الرضاعة وإتباع الطفل لنظام دقيق للتغذية .. فطامــة ومراقبــة نموه وتطوره واستكمال اللقاحات المقررة في برنامج التحصين.

الأمومة الآمنة :

عقد أول مؤتمر حول الأمومة الآمنة في عام١٩٨٧ في نيروبي بكينيا ولقد نجحت توصيات هذا المؤتمر في توجيه أنظار العــالم نحــو مأســاة وفيــات الأمهات في الدول النامية .وصدر عن هذا الاجتماع مــا يــسمى " بمبــادرة الأمومة الآمنة " التي تهدف الــى خفــض وفيــات الأمهــات بنــسبة ٥٠% ويصاحب ذلك أيضا خفض وفيات الأطفال حول الولادة وذلك بحلــول عــام ٢٠٠٠م ، ولقد تبنت هذه المبادرة الهيئات الدولية مثل مجلس السكان ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية وغيرها ، وســوف نــستعرض **نبذة عن وفيات الأمهات والاتجاهات الحديثة لخفضها.**

أ ــ وفيات الأمهات :

تعريف منظمة الصحة العالمية لوفيات الأمهات كما يلي:

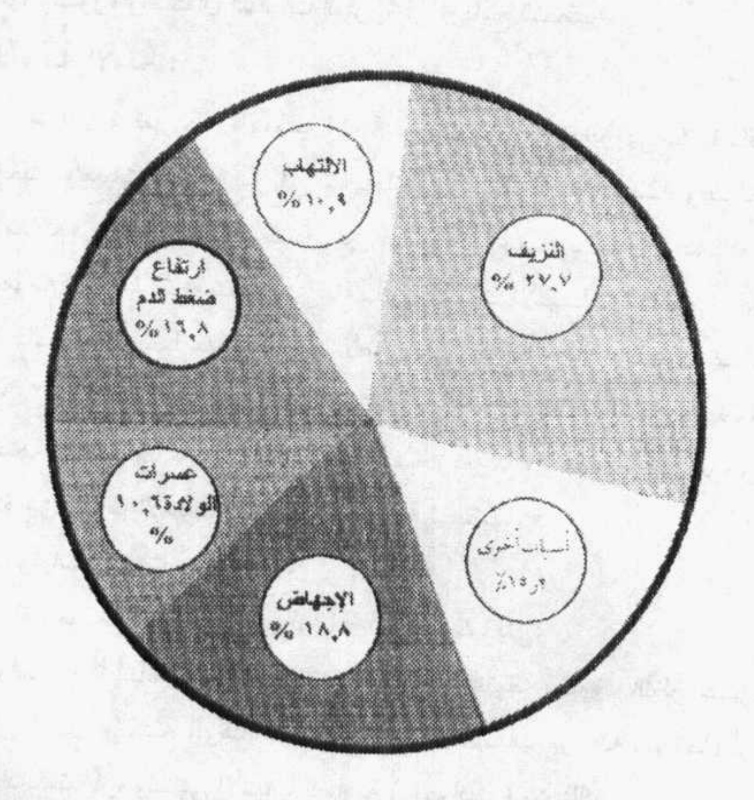
وفاة المرأة أثناء الحمل أو خلال ٤٢ يوماً من انتهائه بصرف النظر عــن مكان الحمل أو مدته ، وهذه الوفاة تكون راجعه لأسباب مرتبطة بالحمــل أو تزداد باستمراره وتستثني الأسباب الطارئة (الحوادث) من ذلك.

ومن أسباب وفيات الأمهات التي لم تتغير منذ عدة قرون :

ــ النزيف .　　　ــ الالتهاب .　　　ــ مضاعفات الإجهاض .

ـ عسرات الولادة. ـ ضغط الدم المرتفع .

يوضح أسباب وفيات الأمهات من 11 دراسة *في الدول النامية*.



أسباب وفيات الأمهات

يموت كل عام ما يقرب من ٥٠٠ ألف سيدة من مضاعفات الحمل أو الــولادة ، ومعظمهم(٩٥% تقريباً) من الدول النامية ، وتشير الإحصائيات أن هنــاك سيدة واحدة من كل ٢٣ سيدة في أفريقيا تموت بسبب الأمومة بالمقارنة إلــى سيدة واحدة من ٩٨٥ سيدة بشمال أوروبا ، بينما في آسيا ينتظر هذا المــصير سيدة واحدة من كل ٧١ سيدة . أما في أمريكا اللاتينية فالنسبة ســيدة واحــدة لكل ١٣١ سيدة .

ب ــ برنامج رعاية الأمومة والطفولة في الدول النامية :

تلك البرامج تهدف الى تخفيض معدل وفيات الأمهات ، حيث أوضحت كثير من الدراسات أن وفيات الأمهات لا يمكن تخفيضها إلا إذا تلقت السيدة التــي تعاني من مضاعفات الولادة " خدمة الولادة الطارئة " . هذه الخدمة عــادة لا تتوفر إلا في المراكز الطبية المتخصصة في المدن الكبرى الأمر يتضح معــه مدى القصور السائد بالقرى والنجوع في تلبية تلك الخدمات الطبيــة العاجلــة والتى قد تنتهى بوفاة العديد من السيدات ، وما هو مطلوب الآن إيجاد طريــق وحلول لنقل خدمات الولادة الطارئة الى القرى بمعنى تحرك خدمــة الــولادة العاجلة نحو المجتمع من خلال تدريب القابلات على الإجراءات الطبية للولادة الآمنة ، ودعم القرى طبياً من خلال القوافل الطبية الدورية . في المقابل ايضا فإن تلك السيدة التي تعانى من مضاعفات الولادة ينبغي ان تسعى نحــو هــذه الخدمة أي اللقاء في منتصف الطريق.

إيجاد خدمات الولادة الطارئة في الدول النامية لا يعنــي بنــاء مستــشفيات باهظة التكاليف بل دعم وتجهيز الوحدات الريفية الصغيرة لتحــسين نوعيــة خدمة الولادة الطارئة أي مستوى الرعاية الأولية .

من المشاكل الخطيرة في الدول النامية مشكلة المواصلات حيث أن أغلب وفيات الأمهات تتم خارج المستشفى في الطريق أو المنزل .

يوجد ثلاثة أسباب للتأخير في الوصول الى خدمة الولادة الطارئة .

- التأخر في إتخاذ قرار طلب المساعدة الطبية .
- التأخر في الوصول الى المؤسسات الطبية المتخصصة .
- صعوبة تشخيص الحالة وتأخر تلقي العلاج بعد الوصول للمركز الطبي.

جدول (١) متوسط المدة بين حدوث المضاعفات والوفاة في حالة عدم تلقي المساعدة الطبية الملائمة.

المضاعفات	المدة
النزيف :-	
بعد الولادة	ساعتان
قبل الولادة	اثنتا عشرة ساعة
انفجار الرحم	يوم واحد
تسمم الحمل	يومان
عسرات الولادة	ثلاثة أيام
الالتهاب	ستة أيام

البرنامج الناجح لخدمات الولادة الطارئة يجب ألا يركز على الخدمات الصحية فقط بل يركز أيضاً على تذليل العوائق التى قد تعرقل استخدام تلك الخدمات كالعوائق الثقافية والمادية والاقتصادية ، وهذه الخدمات يجب أن تقدم بطرق مقبولة لدي أفراد المجتمع.

تعتمد برامج الرعاية الصحية على أربعة دعائم رئيسية :

أ ـ أنشطة المجتمع .

ب ـ أنشطة الإسعاف الأولي للولادة (القابلة الصحية) .

ج ـ الخدمات الاساسية لطوارئ الولادة (المركز الصحي).

د ـ الخدمات الشاملة لطوارئ الولادة (المستشفى التخصصي) .

أ ـ أنشطة المجتمع .

كل من المجتمع والنظام الصحي له مسئوليات ، ويشمل المجتمع على كل من له علاقة بخفض وفيات الأمهات مثل الأمهات والأزواج والقابلة التقليدية للولادة وقادة المجتمع المحلي وبقية الافراد من ذوي النفوذ **وتتضمن أنشطة المجتمع على ما يلي:**

١ـ الإدراك المبكر للمضاعفات من خلال التوعية الصحية للحوامل عن علامات الخطورة جدول (٢) وضرورة التوجه الفوري للخدمة الطبية في حال ظهور أي من هذه العلامات .

٢ـ اتخاذ القرار المناسب للانتقال للمركز الطبي بالسرعة الممكنة.

جدول (٢) علامات الخطورة التي تستلزم الانتقال الفوري للخدمة الطبية

خلال الحمل	خلال الولادة	بعد الولادة
ـ النزيف + ألم ـ التشنجات ـ خروج سائل غير البول ـ شحوب شديد وصعوبة في التنفس وضعف عام ـ صداع وورم باليدين أو الوجه أو القدم	ـ نزيف شديد ـ تشنجات ـ حمي ورعشة وإفرازات ـ حرارة أكثر من ١٢ ساعة	*نزيف شديد *تشنجات *حمى ورعشة وإفرازات

ب ـ أنشطة الإسعاف الأولي للولادة (القابلة الصحية) .

تقدم خدمة الإسعافات الأولية للولادة من خلال القابلات والممرضات والعاملات الصحيات على ابسط مستوى للرعاية الطبية الممكنة كي نقلل من الوفيات بسبب النزيف .

وتتلخص تلك الخدمة فيما يلي:

ـ الكشف المبكر عن المضاعفات.

ـ التوعية الصحية .

ـ توفير الأدوية الاساسية لعلاج النزيف والتشنجات والالتهابات.

ـ الترتيب للتحويل والنقل الى المراكز الطبية لخدمات الولادة الطارئة.

ج ـ الخدمات الاساسية لطوارئ الولادة (المركز الصحي)

مكان هذه الخدمة هو المركز الصحي وتشمل ما يلي

ـ التشخيص السليم للحالة والكشف المبكر عن المضاعفات

ـ العلاج الفوري للنزيف والتشنجات والالتهابات

د ـ الخدمات الشاملة لطوارئ الولادة (المستشفى)

مكان تلقي تلك الخدمة هو المستشفى وتتضمن الخدمة الآتي

ـ المساعدة في الولادة الطبيعية .

ـ إزالة الأجزاء المتبقية في الرحم .

ـ إصلاح التهتكات والجروح.

ـ نقل الدم .

ـ تنظيم وترشيد إعطاء الأدوية .

ـ العملية القيصرية.

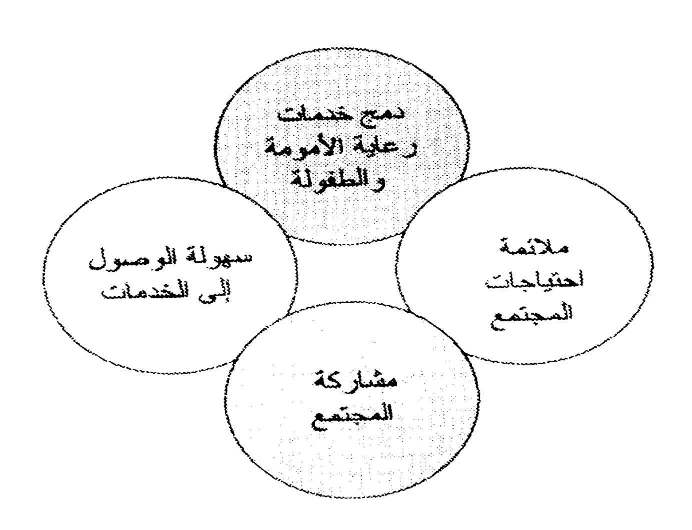
تقويم برنامج رعاية الأمومة والطفولة :

تستخدم هذه المؤشرات الإحصائية والمعدلات الحيوية لمتابعة برامج رعاية الأمومة الآمنة وهى:

ـ معدلات الوفيات .

ـ معدلات الأمراض .

ـ معدلات الخصوبة.



محاور برنامج رعاية الأمومة والطفولة

جدول (٣) معدلات الوفيات والأمراض والخصوبة وطريقة حسابها

المعدل	طريقة الحساب(في مكان معين وسنة معينة)
أولا : معدلات الوفيات ١ – معدل وفيات الأمهات	عدد وفيات السيدات بأسباب تتعلق بالحمل أو الولادة أو النفاس x ١٠٠٠ عدد المواليد أحياء في نفس المكان ونفس السنة
٢ – معدل وفيات الرضع (أقل من سنة) وينقسم إلى:	عدد وفيات الرضع في مكان معين وسنة معين x ١٠٠٠ عدد المواليد أحياء في نفس المكان ونفس السنة
— معدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة	عدد الوفيات في الأربعة أسابيع الأولى من العمر x ١٠٠٠ عدد المواليد أحياء في نفس المكان ونفس السنة
— معدل وفيات الأطفال من سن شهر إلى سنة	عدد الوفيات ما بين نهاية الأسبوع الرابع ونهاية السنة الأولى x ١٠٠٠ عدد المواليد أحياء في نفس المكان ونفس السنة
٢ – معدل وفيات الأطفال حول الولادة	عدد الوفيات بعد ٢٨ أسبوع من الحمل +عدد الوفيات أثناء الأسبوع الأول بعد الولادة x ١٠٠٠ عدد المواليد أحياء في نفس المكان ونفس السنة
ثانيا :– معدلات الأمراض ١ – معدل حدوث المرض	عدد المرضى (بأمراض حادة غالبا) خلال فترة سنة x ١٠٠٠ عدد السكان المعرضين للخطر في نفس المكان
٢ – معدل انتشار المرض	عدد المرضى (بأمراض مزمنة) في مكان معين x ١٠٠٠ عدد السكان المفحوصين في نفس المكان
ثالثا :– معدلات الخصوبة ١ – معدل المواليد	عدد المواليد الأحياء في مكان معين و سنة معينة x ١٠٠٠ عدد السكان في منتصف العام و بنفس المكان
٢ – معدل الخصوبة الإجمالي	هو عدد الأطفال الإجمالي المتوقع أن تنجبه كل سيدة خلال فترة الإنجاب إذا ما أستمرت معدلات الوفيات والمواليد والخصوبة كما هي وهو الرقم الناتج عن جمع معدلات الخصوبة حسب السن

تعطي برامج الأم والطفل أهمية خاصة نظر ا لانعكاسها على الأم والطفـل والمجتمع بصفة عامة.

أهداف البرنامج :

ـ تحقيق أبعاد الصحة الشاملة للسيدة الحاملة .

ـ الولادة الطبيعية لكل حامل .

ـ حمل جنين طبيعي ومعافى.

ـ إعداد كل حامل لرعاية طفلها جسديا ونفسيا .

ـ نمو طفل في وسط بيئي صحي.

ـ الوقاية من أمراض الطفولة المعدية .

ـ مكافحة الأمراض المعدية بالإجراءات الوقائية والتوعية الصحية.

ـ الكشف المبكر عن الأمراض وعلاجها قبل التحول الى الحالة المزمنة.

الفصل الثاني

النظام الهرموني والدورة الشهرية

النظام الهرموني للدورة الشهرية يقع تحت تأثير الإفرازات الغدية المبيضية ، حيث يقوم المبيضان بعملهما الدوري تحت تأثير إفرازات الغدة النخامية (الغدة التي لها علاقة وطيدة بالدماغ) وأعضاء التناسل . حيث تقوم الغدة النخامية بإفراز الهرمونات التي تتدخل في عمل المبيض وهما نوعين إحداهما منبه لحويصلات جراف فهو غذائي بالنسبة للمبيض إذ يحدد نمو المبيض من جهة الوزن ويؤمن نمو ونضوج حويصلة جراف ولكن الهرمون الأخر (LH) لا يعمل إلا في الحويصلات المحضرة فتثير الخلايا وتحثها على إفراز الهرمونات وتحفز عملية التبويض ، كما يحول الحويصلة المنفجرة الى جسم اصفر والكولسترول الى بروجسترون.

ويقوم المبيضان بإفراز الاستروجين والبروجسترون والاندروجين ، ويعتبر الاستروجين أو هرمون الأنوثة هو المسئول عن نمو وحفظ العلامات الجنسية الثانوية أما البروجسترون هو هرمون الأم أي هرمون الحمل فيعمل على تحضير الرحم لاستقبال البويضة الملقحة وإنغراسها .

مراحل الدورة الشهرية :

تتميز **إلى ثلاث مراحل** من التغيرات التي تطرأ على الغشاء المخاطي المبطن للجدار الداخلي للرحم :

١ ــ مرحلة التكاثر .

٢ــ مرحلة الإفرازات .

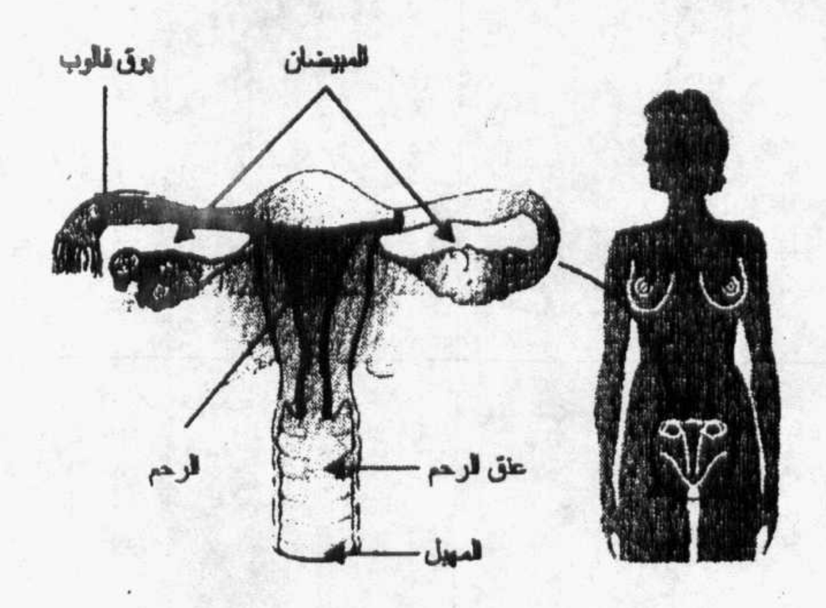
٣ــ مرحلة ما قبل الحيض مباشرة.

ففي الدورة الحيضية التي تمتد إلى ثمانية وعشرين يومـا تبـدأ " **المرحلـة الأولى**" عند نهاية الحيض السابق وتستمر حتى اليوم الرابع عـشر للـدورة . وكل ما يحدث في الرحم خلال تلك المرحلة يكـون نتيجـة تـأثير هرمـون الاستروجين الذي يقوم بإفرازه المبيضان حيث يمكن للطبقة الـسطحية مـن بطانة الرحم ان تتحدد وتتكاثر بتأثير هذا الهرمون الامر الذي يؤدي إلى نمـو سريع لبطانة الرحم حيث يبدوا أكثر سمكاً .

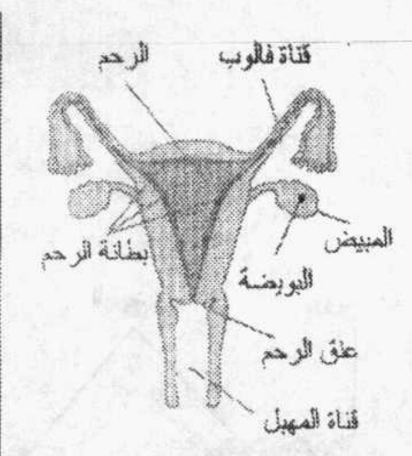
ثم بعد هذه المرحلة التكاثرية تمر بطانة الرحم بما يعرف بالتحول الإفـرازي " **المرحلة الثانية**" وهي تبدأ من اليوم الرابع عشر إلى الحـادي والعـشرين ، حيث يحدث تمزق لحويصلة جراف وإنقذاف البويضة وهي تستمر حتى لحظة وصول البويضة غير الملقحة إلى الرحم .

أما جراف الذي نضج ثم لفظ البويضة في اليوم الرابع عشر فيبدأ منـذ تلـك اللحظة في إنتاج هرمون البروجسترون فضلا عن الاستروجين ومنـذ تلـك اللحظة ايضا يطلق علية الجسم الأصفر بعد ان تمزق . ويكون للبروجسترون دورا هاما في تنبيه بطانة الرحم التي تتضخم وتفرز مادة تـدعى جليكـوجين وهي مادة ذات قيمة غذائية كبيرة لتغذية البويضة الجديدة .

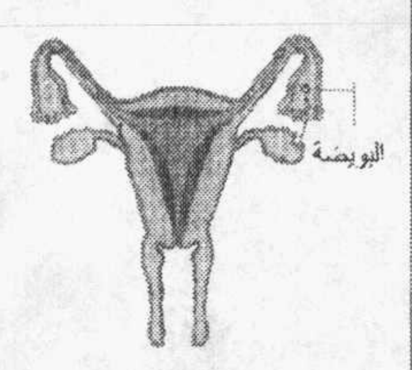
أما " المرحلة الثالثة" والتي تستمر من اليوم ٢١ ــ ٢٨ من الدورة الحيـضية فإنها تحدث في حالة عدم تلقـيح البويـضة وتـتلخص فـي انهيـار جميـع الاستعدادات السابقة . حتى تتوقف بطانة الرحم عن النمو والتكاثر وتبدأ فـي الانكماش ، وبحلول اليوم الثامن والعشرين يؤدي انخفاض إنتاج الهرمونـات إلى انهيار بطانة الرحم ومن ثم عبورها من المهبل على شكل دم الحيض.٠



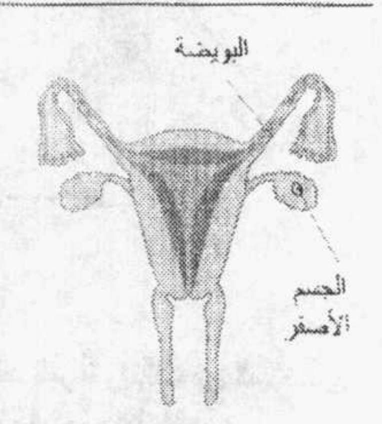
مظهر امامي للجهاز التناسلي عند المرأة ويتألف من المبيضين والرحم والمهبل وعنق الرحم وقناة فالوب



١- تكون بطانة الرحم جاهزة لاستقبال البويضة المخصبة



٢- حوالي منتصف الدورة الحيضية تغادر البويضة المبيض وتكون بطانة الرحم قد ازدادت سماكتها



٣- تنتقل البويضة إلى الرحم عبر قناة فالوب



٤- إذا لم تكن البويضة ملقحة فإن بطانة الرحم تبدأ بالتفتت وتندفع مع الدم إلى الخارج

الرحم خلال فترات الدورة الحيضية

الإخصاب:

أن أصل الإنسان خلية مخصبة متناهية في الـصغر ولا يمكـن رؤيتهـا بالعين المجردة . تتجم هذه الخلية من اتحاد نطاف الذكر (الحيوان المنوي) مع نطاف المرأة (البويضة) وتبدأ عملية الإخصاب خطواتها بانفجار حويـصلة جراف وخروج البويضة منها على سطح المبيض وهـو مـا يعـرف باسـم التبويض Ovulation ويحدث هذا عادة قبل موعد الحيض التالي بفتـرة ١٤ يوم في المتوسط أو بعد مضي أربعة عشر يوما على بدء الـدورة الحيـضية وذلك بالنسبة للمرأة التي تدوم دورتها الحيضية ٢٨ يوماً . أما بالنسبة للمـرأة ذات الدورة الحيضية التي تدوم ٣٥ يوماً فيحدث عندها التبويض قبل موعـد الحيض التالي بأربعة عشر يوماً أو بعد مضي ٢١ يوماً علـى بـدء الـدورة الحيضية وهكذا نرى أن موعد التبويض يختلف باختلاف الدورة الحيضية إلا إنه دائماً قبل موعد الحيض التالي بأربعة عشر يوماً ، وتسمى الفتـرة التـي يحدث فيها التبويض بفترة الإخصاب وما دون ذلك يدعى بالفترة السليمة وهو ما يمكن اعتبارها بفترة الأمان.

العوامل التي تدفع البويضة للخروج من حويصلتها للهروب إلى قناة الـرحم هي:

١ – عوامل ميكانيكية:

يزداد كمية ضغط السوائل داخل الحويصلة البيضاوية الأمر الذي يجعل كمية الدماء الواصلة إليها قليلة. وبالتالي يقلل من كمية المواد الغذائيـة التـي تصل إليها مما يستدعي ذلك إلى انفجار الحويصلة.

٢ – عوامل هرمونية:

حيث تؤثر هرمونات الغدة النخامية **(الفص الأمامي لها) على نضج** الحويصلة وتجمع السوائل بها ونموها، وتفرز **خلايا الحويصلة هرمون** Estrogen وهو الهرمون الجنسي الأساسي **في الإناث ويزيد إنتاج هرمون** الأستروجين تدريجياً حتى تصل الفتاه إلى سن الحادية **عشرة وعند سن** السادسة عشر يكون قد نشط عدد كاف من **الحويصلات وأنتج كمية من** الأستروجين الذي يسبب نمو الثدي **والغشاء المخاطي المبطن للرحم.**

وبزيادة نشاط المبيض يزيد نمو الحويصلات **والبويضات حتى تصبح ما** يسمى حويصلات جراف Graafian Follicle **وهنا نجد أن البويضة تكون** محاطة بكمية من الخلايا وسط كمية كبيرة من السائل . ويبدو أن عدة مئات من الحويصلات تنمو كل شهر منتجه كميه من الأستروجين، وتسبق أحدى الحويصلات زميلاتها في النمو وتفرز كميات كبيره جداً من الأستروجين مما يسبب وقف نمو وضمور الحويصلات الأخرى المجاورة. وهكذا نجد أن المبيض يستهلك من رصيده عدة مئات من البويضات **شهرياً لإنتاج بويضة** واحدة.

وكنتيجة أخرى لازدياد هرمون الأستروجين **نجد أن الغدة النخامية** تستجيب لإنتاج هرمون آخر هو الهرمون **المنشط للجسم الأصفر (LH)** Lutinizing Hormone **حيث يؤثر على الحويصلة مسببا أنفجارها على** سطح المبيض وتحرر البويضة **التامة النضج في التجويف البريتونى للبطن** لتتلقفها **فوهة قناة الرحم لتبدأ رحلتها في الرحم.**

أما باقي الحويصلة التي خرجت منها البويضة فإنها تتحول إلى ما يسمى بالجسم الأصفر **(Corpus Lustrum)حيث يمكن رؤيته على سطح** المبيض **كبروز أصفر محاط بمنطقة محتقنة بالدماء.**

وإذا ما حدث حمل فإن هذا الجسم يشارك في نمو الجنين ويظل نشيطا حتى الشهر الرابع من الحمل ثم يضمحل . أما إذا لم يحدث الحمل فإن هذا الجسم يتلاشى و يضمحل في الحجم ويفقد أوعيته الدموية التي تمده بالغذاء ويتحـول إلى جسم ليفي أبيض (Corpus Alb cans).

المعروف أن تطور الجنين في مرحلة ما قبل الميلاد يمر بمراحل نهائية هامة ويمكن تقسيم تلك المرحلة إلى ١٠ شهور قمرية كل منها ٢٨ يوماً ويتطـابق ذلك مع فترة الدورة الشهرية عند الأنثى **وتنقسم هذه الفترة إلى ثلاث فتـرات رئيسية واضحة من النمو هي:**

١. مرحلة البذرة أو البويضة الملقحة بالحيوان المنوي وتستمر لمدة أسـبوعين بعد الإخصاب.

٢. مرحلة الجنين الخلوي غير المكتمل Embryo (المضغة) وتستمر مـن ٣ ــ ٨ أسابيع.

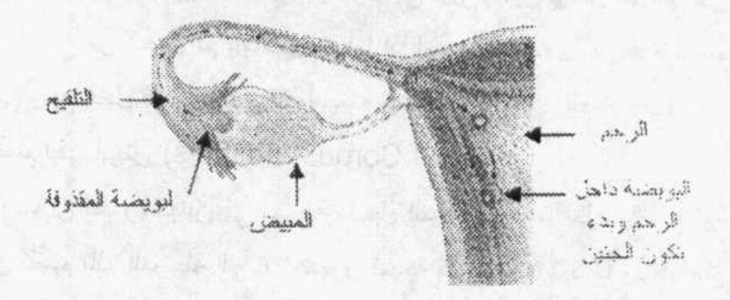
٣. مرحلة الجنين الكامل Fetus وتستمر من ٨ ــ ٤٠ أسبوع (حتى الميلاد).

وفي كل مرحلة من هذه المراحل تحدث تغيرات إنمائية وتظهـر أعـضاء وتتضح وظائف لهذا المخلوق ، وهو يبدأ أول حياة في تاريخه الطويل.

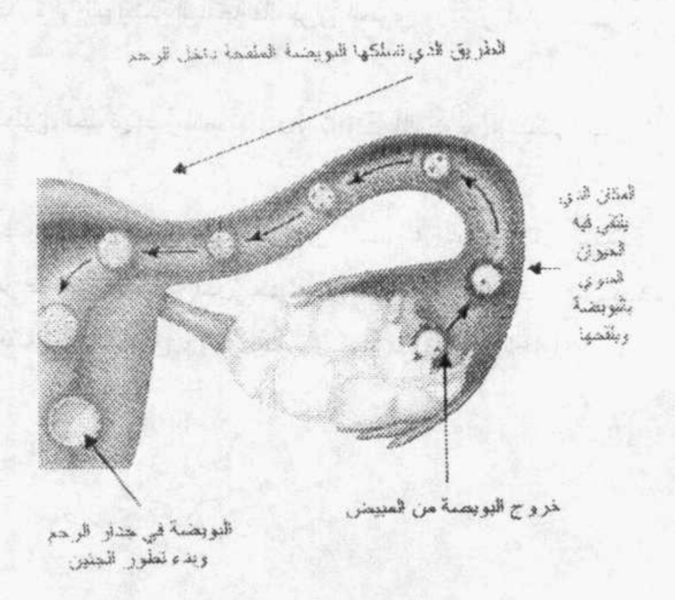


البويضة المقذوفة ←

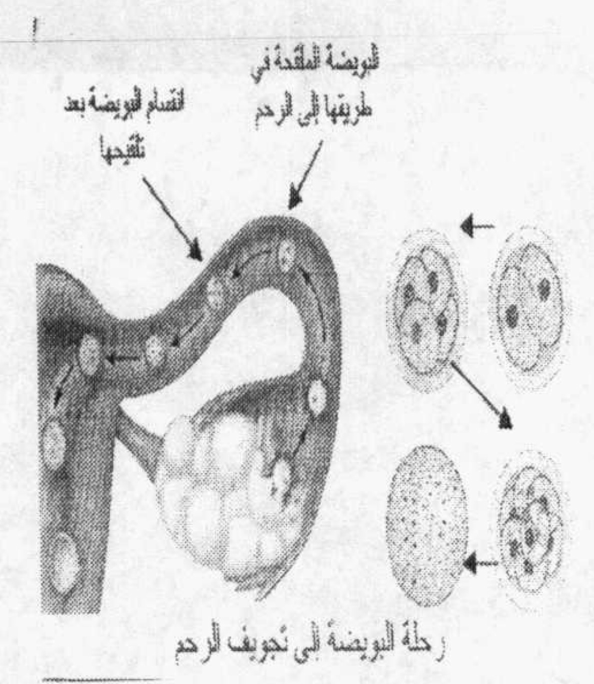
مقطع من المبيض



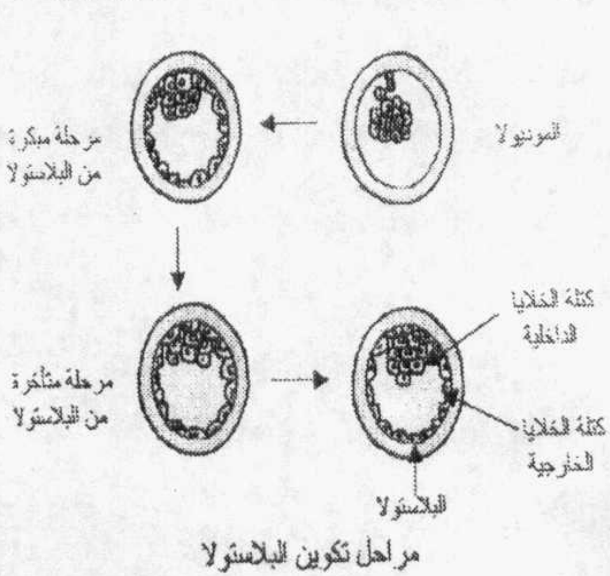
رحلة البويضة بعد التبويض



رحلة الحيوانات المنوية داخل قناة فالوب



رحلة البويضة إلى تجويف الرحم



مراحل تكوين البلاستولا



الفصل الثالث

الحمل تشخيصه وأعراضه وعلاماته

التغيرات الفسيولوجية أثناء فترة الحمل :

يحدث تغيرات فسيولوجية ونفسية أثناء نمو وتطور الجنين في جسم الأم منها:

١ــ يزيد حجم بلازما الدم بمتوسط ٥٠% والخلايا الحمراء بمعدل ٢٢% لكي تزيد كفاءة جهاز الأم الدوري بحيث تستطيع مد الجنين بالأكسجين والتخلص من ك أ ٢ **ونواتج الهدم** بينما يقل تركيز الهيموجلوبين فى خلية الدم ، وينخفض محتواه من الألبومين .

٢ــ تختفي الدورة الشهرية وتميل الأم للنوم والراحة .

٣ــ يزيد وزن الأنسجة الثديية وأنسجة الحمل الأخرى .

٤ــ زيادة الميتابولزم العام نتيجة لعمليات البناء في الجسم علاوة على تأثره بالتغيرات التي تحدث فى ميزان الهرمون .

٥ــ زيادة طاقة الميتابولزم القاعدي بحوالي ٢٣% عن المرأة غير الحامل .

٦ــ يزداد الشهية ويزداد الإحساس بالعطش خلال الثلاث أشهر الأولى .

٧ــ نتيجة لحدوث ارتخاء في عضلات الأمعاء والمعدة يكثر حالات غثيان النفس والقيء فى الصباح او طوال اليوم .

٨ ــ نتيجة لبطيء حركة الأمعاء تعانى المرأة الحامل من حالات الإمساك .

٩ــ ينخفض حمض يد كل بالمعدة مما يسبب سوء الهضم وقد ينتج عن ذلك الإحساس بحر قان بفتحة المعدة .

١٠ــ يزداد كفاءة امتصاص عنصر الحديد وفيتامين ب ١٢ خاصة في الفترة الأخيرة من الحمل .

١١ـ يزداد إفراز البول ويزيد معه نسبة الفقد في الأحماض الأمينية واليود الغير عضوي وقد يؤثر على عمل الغدة الدرقية ويزداد فقد الفوليك أسيد .

١٢ـ يزداد قابلية الأنسجة للاحتفاظ بالسوائل وتظهر حالات الاستسقاء .

تشخيص الحمل وتحديد مدته

أولا : التشخيص المبكر للحمل .

١ـ انقطاع الحيض .

٢ـ فحص البول .

يدل على وجود هرمونات الحمل ابتداء من اليوم العاشر من التلقيح وهي الهرمونات التي تفرزها العلقة في أثناء إنغراسها في جدار الرحم . وفي الوقت نفسه يكون فحص الدم إيجابيا ، ولكن بعد الشهر الثالث تختفي الهرمونات من البول بينما تبقى في الدم .

٣ـ الفحص الطبي.

٤ـ تخطيط الصدر (الأشعة فوق الصوتية): وهي تكشف عن وجود الجنين داخل الرحم في مراحل تكوينه الأولى وكذلك يمكن بواسطتها معرفة حجم الجنين وتقدير عمره ، كما تكشف عن حالات الإجهاض المحتمل حدوثها .

٥ـ الكشف عن الحمل بأستخدام حبوب الاختبار.

تستخدم عن طريق الحقن في العضل وحدوث نزول دم الدورة الشهرية يكون دليل على عدم حدوث الحمل ولكن اذا لم تنزل الدورة حتى اليوم الحادي عشر من بداية الاستعمال يكون هذا دليلا على الحمل وتلك الطريقة تستعمل تحت إشراف طبي متخصص.

ثانيا: تشخيص الحمل المتأخر.

١ــ سمع دقات قلب الجنين .

٢ــ الحركات النشيطة للجنين.

٣ــ التسجيل الموضوعي لنشاط قلب الجنين.

٤ــ لمس أجزاء من جسم الجنين بواسطة الفحص الطبي في النصف الثاني من الحمل على رأس وظهر وأطراف الجنين..

ثالثا : مدة الحمل

مدة الحمل الطبيعي **هي** ٤٠ أسبوعا أو ٢٨٠ يوما أو ١٠ شهور قمرية أو ٩ شهور شمسية.

حساب الموعد المتوقع للولادة :

ــ يحدد تاريخه من أول يوم في آخر دورة شهرية ويضاف إلية ٩ شهور ، ٩ أيام والناتج المتوقع للولادة مع زيادة آو نقص أسبوعين .

ــ الإحساس بحركة الجنين ويمكن الإحساس بها ابتداء من الأسبوع السادس عشر الى الثامن عشر في الأم الولودة ، ومن الأسبوع الثامن عشر الى الأسبوع العشرين في الأم البكرية ثم يضاف (٢٢) أسبوع فتحصل على التاريخ المتوقع للولادة (+ أو -) أسبوعين.

الولادة المبكرة :

هي عندما **يولد الطفل بعد** ٢٠ أسبوع ولكن قبل ٣٦ أسبوع من الحمل، **أو عندما يزن الطفل أقل من** ٢٥٠٠ غرام عند الولادة . غالبا يزن الطفل حوالي ٣٠٠ غم **في الأسبوع** العشرين من الحمل، و ٧٠٠ غم في ٢٤ أسبوع ، ١٠٠٠ **غم في ٢٨ أسبوع،** و ١٧٠٠ غم في ٣١ أسبوع، و ٢٥٠٠ **غم في ٣٥ أسبوع، وحوالي ٣٢٠٠ غم في ٤٠ أسبوع من الحمل . العوامل المساهمة في الولادة المبكرة هي : التمزق المبكر في الغشاء (**

كيس ماء) ،عنق الرحم غير المناسب، كمية ضخمة من السائل الأمينوسي، انفصال المشيمة (الانفصال المبكر عن الموقع الطبيعي للمشيمة (التهـــاب رئوي عند الأم التهاب الكلى عند الأم، لأن الاعتلال عند الأطفـــال غيـــر الناضجين أعلى من الأطفال الطبيعيين، يمكـــن وضـــعهم فـــي الحاضـــنة الصناعية وتحت إشراف خاص لفترة .

التهيئة والاستعداد للحمل

إن البيئة التي يعيش فيها الطفل قبل الولادة – هي رحم الأم – وهى التي تحدد أذا ما كان الجنين سيتبع في نموه الجدول الزمنـــي الطبيعـــي أم لا . وعادة ما تكون الظروف داخل الرحم مثالية بالنسبة لنمو طفل ســـليم. أمـــا الاختلافات عن الحالة الطبيعية فقد يؤدى إلى اضـــطرابات . لـــذلك تبـــدأ العناية بالطفل منذ بداية الحمل ، أو منذ بداية تكوينه في أحشاء الأم،ويـــتم العناية بحماية الطفل من الصدمات ومن سوء التغذية ومن كل ما يسئ إليه ، كالعقاقير الطبية ، والأشعة السينية ،والتدخين ،والمـــشروبات الكحوليـــة وغير ذلك.

وبما أن العوامل الممرضة لا تصل للجنين إلا عن طريق دم الأم وعبـــر جسمها، وبما أنه لا يصاب بالإمراض إلا إذا أصيبت الأم بها أثناء الحمل، لذا كانت رعاية الأم شرطاً أساسياً فـــي رعايـــة الجنـــين وحمايتـــه مـــن الإمراض والتشوهات الخلقية.

تشير الدراسات العديدة إلى أن هناك عده ظروف ذات تأثير إيجـــابي أو سلبي على بيئة الجنين وتؤثر على نموه مثل :

١ – غذاء الأم :

يتغذى الجنين في بطن الأم عن طريق دم الأم ومن خلال الحبل الـــسري. لذا يجب أن تكون الأم الحامل على وعى بالعناصر الضرورية لكل مرحلة

إنمائية من مراحل عمر حملها وما يحتاجه لكل منها من عناصـــر غذائيـــة مثال ذلك ، في فتره تكون الجهاز العصبي المركزي تكون حاجه الجنـــين ماسة للبروتين والفسفور والبوتاسيوم ، وفى حالة تكون أو نمـــو الهيكـــل العظمى تكون الحاجة ماسة للكالسيوم وغيره من العناصر مثل فيتامين (د) . حتى يمكنها أن تحفظ صحة طفلها سليمة ، كما أن نقص فيتامينـــات C, B١٢, B٦ ,D, E, K يؤثر على نمط النمو الطبيعي في المرحلة الجنينية.

٢ – صحة الأم :

أن الظروف الصحية العامة للأم لها تأثير كبير جداً على الطفل قبل الميلاد ويتضمن ذلك اضطرابات الغدد والأمراض المعدية والزيـــادة أو الـــنقص الزائد في الوزن أو وجود أمراض وراثيـــة عنـــد الأم والأب ، وكـــذلك التأكد من سلامه أجهزة جسم الأم المختلفة والتأكد من سلامة دمها وخلـــوه من الأمراض الدموية المختلفة وفى مقدمتها فقر الدم Anemia بجميـــع أشكاله. أيضاً التأكد من خلو الأم مـــن الأمـــراض الخبيثـــة، والأمـــراض المضنية، كأمراض القلب والسل بجميع أنواعه، والبول السكري، والآفـــات الكلوية المزمنة، والقصور الكلوي والقلبي والكبدي ، وكـــذلك الأمـــراض العصبية والنفسية التي تحول دون إمكانيـــة إنجـــاب الأطفـــال وتنـــشئتهم ورعايتهم.

٣– عامل RH

عدم التوافق بين نوع دم الأم ودم الأب بالنسبة لعامل RH يسبب تـــدميراً لخلايا الجنين. كما يؤدى إلى تعقيدات جسمية أو عقليه قد تكـــون خطيـــرة بدرجه كافيه لأحداث الموت أو الضرر الدائم للطفل.

وأهمية هذا العامل تظهر بصورة واضحة في الحمل المتكرر عنها فـــي الحمل الأول. فإذا كانت فصيلة الزوجة سلبية فى هـــذا العامـــل والـــزوج

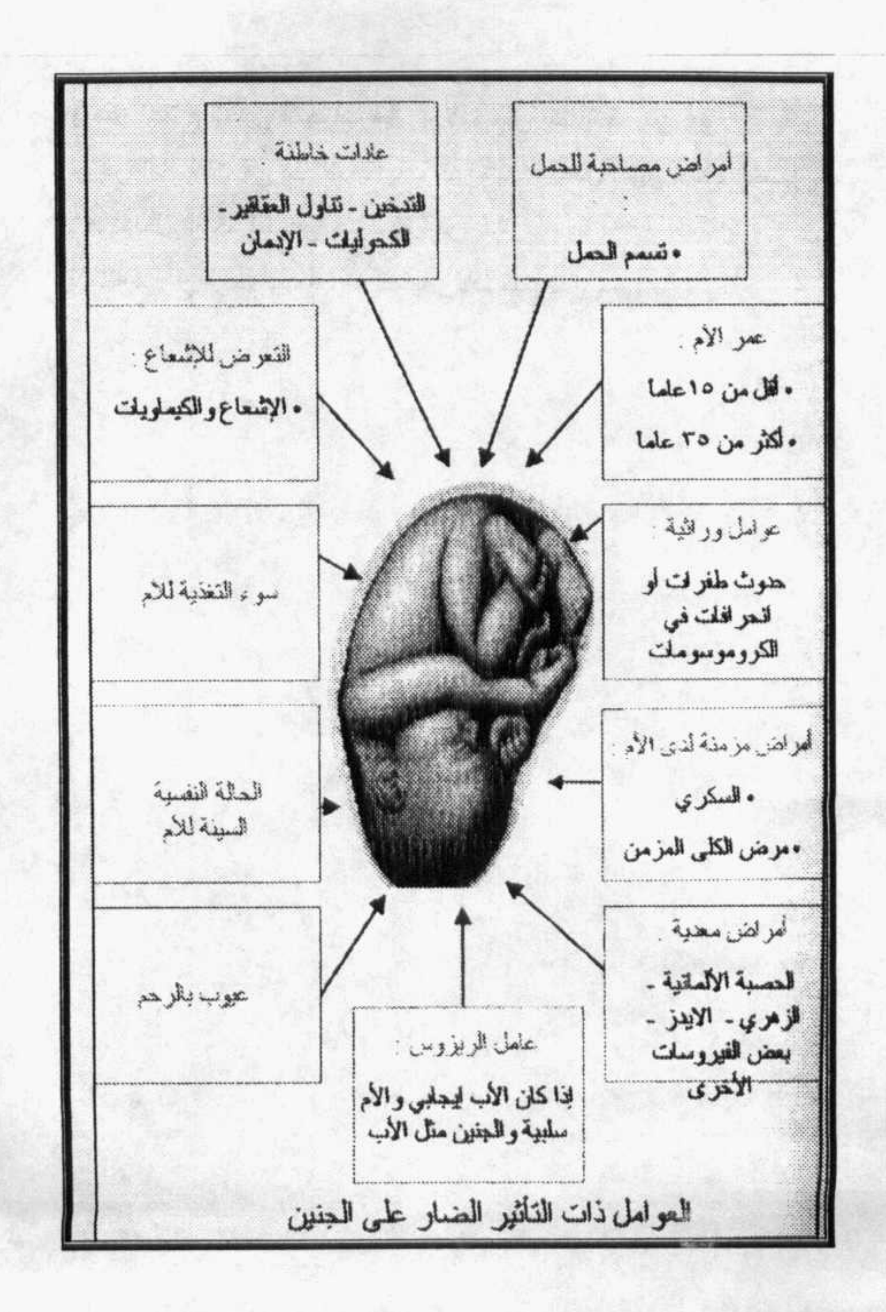
موجباً فإنه قد يحدث للجنين أحد الاحتمالات إما أن يكون سلبياً مثل الأم أو موجباً مثل الأب فإذا كان سلبياً فإنه لا يكون عرضه لأي مضاعفات أمـــا إذا كان موجباً فإن من المحتمل خلال نهاية الحمل أو عند الولادة الطبيعية أو القيصرية ان يتسرب جزء من دم الجنين المحتوية على هذا العامل إلى دماء الأم السلبية وبذلك يدخل الى دماء الأم السلبية عامل غريب عنها قـــد يسبب تفاعلها وتكوين مضاد ضد هذا العامل. ولما كان هذا العامل يحـــدث غالباً عند الولادة فلا خوف على الطفل الأول من هذا التفاعل لمدة حـــوالي شهر حتى يتم تكوين المضادات الخاص به من دم الأم.

قد يحدث هذا التفاعل أيضاً خلال عملية الإجهاض ولذلك فهي تعتبر مثل الولادة في حدوث هذا التفاعل وفى الحمل الثاني تدخل هذه المضادات إلى دماء الجنين عن طريق المشيمة والحبل السري وبذلك يدخل إلـــى دمـــاء الجنين مضادات ضد العامل **RH** فإذا كان الجنين موجبـــا أي تحتـــوى دماؤه على هذا العامل حدث تفاعل بين المضادات وكراته الحمراء تنتهـــي بموت الجنين إذا كان التفاعل شديداً.

أما إذا كان الجنين سلبياً لا يحتوى على هذا العامل فإن المضادات حـــين تدخل إليه عن طريق الحبل السري لا تجد شيئاً تتفاعل معـــه ولا يـــصاب الجنين بأي أذى ويولد سليماً ويتكرر هذا التفاعل مع كل حمـــل إذا كـــان موجباً.

ويمنع حدوث هذا التفاعل بإعطاء الأم مـــصل يحتـــوى علـــى بروتينـــات صناعية يسمى مصل جاما جلوبيولين بعد الولادة الطبيعية أو القيصرية أو الإجهاض في خلال ٤٨ ساعة إلـــى ٧٢ ســـاعة وفـــي حـــالات العمليـــة القيصرية قد تعطى جرعه أخرى بعد أسبوع.

ويمكن علاج الجنين المصاب قبل الولادة حين يتم التأكد من أصابه الجنين ووجود مضادات في دم الأم بكميات كبيرة يمكن عمل تغيير لدماء الجنـــين وهو داخل الرحم إذا كان عمره أقل من ٣٤ أسبوعاً أو إحداث تغيير كامل لدمائه خارج الرحم بعد إجراء عملية ولادة مبكرة للجنين.



العوامل ذات التأثير الضار على الجنين

٤ – **العقاقير :**

من المعروف أن كل امرأة تتمنى أن يولد طفلها في أحسن تقويم، ويتمتع بأحسن ما يمكن من الصحة، وأن تكون عظامه صلبة، وبصره وسائر حواسه صحيحة سليمة من كل عيب، وأن تكون جميع أعضاء جسمه سليمة، وأن يستمر نموه في مستقبله بشكل صحي، وأن يتمتع بذكاء مرتفع، وتشير الحقائق الإحصائية إلى أن الأم الحامل إذا عاشت حياة هادئة البال ،(أي كانت في حالة استرخاء خال من التوترات الانفعالية) وكانت تنال ما يكفيها من الراحة الجسمية وتتمتع بصحة جيدة طيلة فترة حملها، فإن الفرص تكون متيسرة بشكل واسع لأن يولد في حالة صحية ممتازة .

ولن يكون ذلك إلا بإتباعها أموراً معينة، وتجنبها أموراً أخرى، واتخاذ احتياطات معينة. وفي هذه الأمور التي يجب إتباعها أو اجتنابها أو الاحتياطات التي يجب اتخاذها هي تجنب تناول العقاقير في جميع الفترات التي يمكن أن تكون فيها حامل، وخلال فترة الشهور التسعة التي تمتد ما بين بدء تكوين الطفل بفعل الإخصاب وولادته – يكون الطفل سريع التأثر إلى حد كبير ببيئته أكثر من سرعة تأثره بأي بيئة تحيط به في أي فترة تالية من فترات حياته، وإن – ما يحدث في هذه الفترة للطفل يمكن أن ييسر أو يعيق تطوره ونموه.

قليل ما هو معروف هذه الأيام عن العقاقير ذات التأثير الآمن والأخرى ذات التأثير الضار على صحة الأم الحامل وجنينها. فينصح الأطباء الأمهات أن يتجنبن تناول العقاقير مهما بدت بسيطة ، خاصة فى الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

فمثلاً قد وجد أن تأثير عقار **الثاليدوميد Thalidomide** وهو واحد من العديد من العقاقير المهدئة التي شاع استعمالها مؤخراً وماله من تأثير على الجنين حيث ثبت أن تأثير هذا العقار على تطور التكوين أيام الحمل يتوقف على تاريخ تعاطيه.

فقد أثبتت البحوث أن:

- إذا تعاطته الحامل بين الأيام ٣٤ - ٣٨ من تاريخ الإخصاب فإن الوليد يكون بدون الأذن الخارجية.
- إذا تعاطته الحامل بين اليوم ٣٨ - ٤٦ فانه يسبب عدم ظهور الأذرع أو تشوه نموها.
- إذا كان تناول العقار بين اليوم ٤٦ - ٥٠ من تاريخ الإخصاب فإنه يسبب ظهور عظام زائدة فى أصبع الإبهام.

وبصفة عامة يكمن إجمالي تأثير تناول بعض العقاقير على الأجنة في الآتي:

شلل الجنين ، تضخم الغدة الدرقية ، انخفاض الوزن عند الميلاد ، نقص سكر الدم ، انخفاض معدل ضربات القلب ، موت الجنين .

إن الهدف الرئيسي لهذا البحث هو أن يبين للأم الحامل الطرق المختلفة التي تستطيع بواسطتها أن تؤثر في النمو الجسمي والانفعالي والعقلي لطفلها قبل أن يولد..

ندرك أن الحوادث التي تحدث للطفل قبل ولادته وردود فعله نحوها ستترك آثارها فيه مدة بقية حياته، فهو عندما يكون في الأسبوع العشرين أو الأربعين أو الستين من عمره لا يخلو من مظاهر في جسمه أو عقله أو انفعالاته يمكن تتبعها وإرجاعها بشكل مباشر إلى المؤثرات التي أثرت فيه قبل أن يولد .

إن العوامل العديدة المؤثرة في بيئته قبل ولادته، مثل العقاقير الذي تتناولــه أمه ، وحالتها الجسمية والصحية، وعمرها، ودرجات التعب التـــي تــصيبها- وغير ذلك من العوامل الأخرى الكثيرة سواء أكانت منفصلة أم مجتمعة تــؤثر إلى حد كبير فيما إذا كان الطفل سيولد بحالة صحية أم لا.

عندما تأخذ الأم الحامل أي جرعة من أي نوع من أنـــواع العقـــاقير فـــإن طفلها يحصل على جزء منه. وفي الغالب فإن كل مادة تتناولها الأم الحامـــل تنتقل إلى جسم طفلها عن طريق دمها. ولذا عليها التأكد من عدم وصول دمها أي مادة يمكن أن تؤذي طفلها الذي في رحمها، وهذا يتطلب منها عدم تنـــاول أي عقار من أي نوع إلا إذا كان ضرورياً لصحتها لا يمكنها الاستغناء عنـــه، وحتى في هذه الحالة فإنه يجب أن تأخذ العقار باستشارة طبيب وبحذر شديد.

كيف تؤثر العقاقير التي تتناولها الحوامل في أحمالهن بشكل ضار:

الطفل قبل الولادة يكون في خطر من العقاقير لسببين هامين: وهما: ضئال حجمه، وطبيعة مرحلة تطوره ونموه.

أثر العقاقير المخدرة التي تتناولها الحوامل في أحمالهن:

وللعقاقير المخدرة مثل الماريجوانا آثار ضارة في نسل مـــن يتعاطونهـــا. وتزداد آثارها الضارة سوءاً إذا ما تناولها الأطفال صغار السن. وينبغـــي أن يكون من المفهوم إلى حد كبير جداً ، إنه يجب على من هو على وشك إنجاب أطفال سواء أكان ذكراً أم أنثى أن يتجنب تعاطي العقاقير المخدرة. (والحمـــد لله على نعمة الإسلام الذي حرم على المسلمين تناول المخدرات، فوقاهم بذلك من آثارها الضارة بهم وبنسلهم).

لقد ثبت أن **الماريجوانا** تمنع نمو الخلايا، وتـــسبب انخفاضـــاً هامـــاً فـــي هرمون الجنس الذكري المسمى (تستستيرون)، وتسبب نضوباً خطيـــراً فـــي عدد الحيوانات المنوية الذكرية. وتؤثر في تطور الحيوان المنوي بشكل غيـــر

عادي إلى درجة أنها تسبب العقم. كما أن الماريجوانــا تــؤثر فــي تركيــب الجينات الموجودة في الخلية ، وتسبب التلف فــي الكــر وموســومات وفــي الدماغ، وتضعف جهاز المناعة. خاصة وأن نتائج التلف في الكر وموسومات قد لا تظهر إلا بعد مرور عدة أجيال. قد لا يظهر كل تضرر يصيب الطفــل بشكل مباشر بعد الولادة، وحتى عندما يظهر التضرر بوضــوح فــي وقــت متأخر من حياة الطفل فإنه يصعب الرجوع إلى الخلف لتتبعه ومعرفة ســببه الأصلي. فمثلاً فإن الضعف الطفيف في الكلية قد لا يظهر بوضــوح بــشكل فعلي، مع أن هذا الضعف قد يكون ناتجاً عن اصطدام أو ضربة تلقاها الفــرد قبل أن يولد، فأضعفت من قوة الكلية الوظيفية.

٥- عمر الأم :

قبل سن ٢١ من العمر فإن جهاز التكاثر الأنثوي يكــون غيــر كامــل النضج ولا تكون الهرمونات الأزمة لعملية التكاثر قد وصــلت إلــى أقــصى مستواها، وأيضاً تكون الأنثى مازالت في مرحلــة تكــوين البنيــة الأساســية اللازمة لأجهزة الجسم المختلفة وفى حاجة ماسة للمواد الغذائية من بروتينات وفيتامينات لبناء جسدها أولاً قبل أن تكون مسئوله عن بناء جسم الوليــد لــذا فهي عرضة للإجهاض أو ولادة أجنة ناقصة الوزن مع ارتفاع لمعدل وفيــات الأجنة، أما بعد سن ٣٥ سنة يتناقص النشاط الهرموني بالتدريج وتزداد نــسبة حدوث التخلف العقلي والولادة غير الناضجة والتــشوهات الخلقيــة كالــشفة الأرنبية وشق سقف الحلق، وأمراض السمع الخلقية وتشوهات فــي الجهــاز العصبي المركزي ، وليس هناك ما يشير إلى تأثير عمــر الأب علــى نمــو الطفل في بطن الأم.

٦- الكحول والتبغ:

يتم تحذير الأم من التدخين وتعاطي المشروبات الكحولية بجميع أنواعها مهما كانت نسبة الكحول فيها ضئيلة لأنها تسبب ضموراً وتخلف عقلياً وجسدياً لدى الطفل الذي لم يولد، حيث أن التبغ من أكثر المواد تدميراً للجنين عندما تكون الأم مدخنة وتأخذ منه نفساً عميقاً. وقد وجد أن تدخين الأم يؤثر على معدل بنبض قلب الجنين والمحتوى الكيماوي للدم.

٧- تعرض الحامل للاختبارات الإشعاعية :

إذا استخدمت الأم الحامل الأشعة السينية لآي سبب علاجي أو تشخيص في فترات الحمل الأولى دمرت الجنين. حيث أن الإشعاع يؤدى لحدوث الطفرات الوراثية التي بدورها تفشل من عملية تشكيل الجنين أثناء النمو.

فعندما نلاحظ الآثار التي ترتبت على انفجار القنبلة الذرية في هيروشيما وناجازاكي حيث تعرض الأجنة لإجهاض أو ولدوا بحاله صغر حجم الجمجمة وأصيبوا بالتخلف العقلي. وإذا استخدمت الأشعة للتشخيص في الفترات الأخيرة من الحمل فليس لها تأثير على الجنين.

٨- انفعالات الأم :

في حاله الضغوط الانفعالية العادية يزداد نشاط وحركة الجنين وسرعة ضربات القلب. أما في حاله الضغوط الانفعالية الحادة المستمرة فأنها تؤدى بالطفل إلى جعله طفل عصبي أي مضطرب نفسياً منذ ولادته.

كما تؤدى إلى زيادة نسبة حدوث التشوهات الخلقية وإصابة الجنين بمرض المنجوليزم خاصة إذا كان عمر الأم يزيد عن الأربعين ، وبالنسبة لكثير من الأمهات يثير الحمل فى نفوسهن صراعات نفسية معينة كالقلق والاكتئاب والانزعاج . كما أن بعض النساء خاصة من كان الحمل بالنسبة لهن هو أول مره – يتشككن في قدرتهم على الأمومة أو يرفضن تغيير نمط حياتهن.

الباب الثاني

رعاية الأم أثناء الحمل

الفصل الأول : تغيرات الحمل

الفصل الثاني : الرعاية الصحية للحامل

الفصل الثالث :التغذية أثناء الحمل والرضاعة

الفصل الرابع : مشكلات مصاحبة للمرأة أثناء للحمل

الفصل الأول

تغيرات الحمل

تغيرات ومضاعفات تحدث مع الحمل

تختلف أعراض الحمل باختلاف فترته ، فهناك أعراض مبكرة تحدث في الثلث الأول من الحمل (الشهور الثلاثة الأولي) وأعراض متأخرة تحدث في الثلث الثاني من الحمل (الشهور الثلاثة الوسطى) وأعراض متأخرة جدا تحدث في الثلث الأخير من الحمل .

الأعراض المبكرة

١ ــ انقطاع الدورة الشهرية:

٢ــ تغيرات تظهر على الجهاز الهضمي (الغثيان) :

يكون نتيجة لارتفاع نسبة هرمونات الحمل وخاصة هرمون (البروجسترون) أو حدوث ارتخاء في عضلات المعدة بسبب التغيرات الهرمونية أو نتيجة للاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل ، أما العلاج يكون بتجنب الأغذية التي يصعب هضمها وخاصة في الصباح ، مثال على ذلك : المقالي أو أية أطعمة أو عوامل أخرى تشعر المرأة أنها تساعد على الغثيان والتقيؤ .

يمكن تخفيف حدة الغثيان والتقيؤ بعدم مغادرة السرير مباشرة إلا بعد بربع ساعة من الاستيقاظ والبدء بتناول كميات قليلة من الخبز الجاف ، مع تناول السوائل الدافئة كالحليب الدافئ . ويمكن استعمال العقاقير للنساء اللواتي يعانيني من شدة الغثيان والتقيؤ ، ويراعي زيادة عدد الوجبات وتقليل كميتها بحيث لا تترك المعدة خاوية أبدا حيث يفضل الحصول على وجبات خفيفة وعلى فترات متقاربة أفضل بكثير من تناول ثلاثة وجبات دسمة ، والجدير

بالذكر أن هذه الأعراض تتلاشى حدتها عادة بعد الأسبوع العاشر من الحمل . وتختفي كليا في الأسبوع الرابع عشر.

٣ــ التغيرات على الثديين :

يتغير الصدر بشكل واضح خلال الحمل وتلك التغيرات طبيعية وتحدث نتيجة لفعل الهرمونات ، فيصبح الثديين ثابتين وطريين في الفترة المبكرة من الحمل ثم تختفي الطراوة حينما يكبر الثديين ويصبحان أكثر امتلاء ويزداد حجمهما وثقلهما ويؤلمان إذا ضغط عليهما ، وتصبح الهالة المحيطة ذات صبغة داكنة، وتصبح غدد الهالة ناتئة بحيث تجعل الحلمة منتصبة، ويحدث زيادة في النسيج ألدهني وتزداد تفرعات القنوات اللبنية وتتطور وتتضخم حويصلات وغدد قنوات الثدي، تبدأ مادة صفراوية غنية تسمى الكولسترم (حليب اللبا) بالظهور مع الحلمتين عند عمل مساجا للصدر . بعد أربعة شهور تحتاج الحامل لاختيار مشدات صدرية أكبر حجما لدعم الصدر المتضخم . التطهير المستمر والمساج للحلمتين لمنع تشققهما ويجعلهما أصلب.

٤ــ الضعف والإرهاق:

الشعور بالتعب والوهن والخمول والنوم لفترات طويلة وثقل في أسفل الحوض. والنوم يعتبر طريقة طبيعية تحافظ بها الحامل على حملها في تلك الفترة التي يشيع فيها الإجهاض بسبب قلة إفراز هرمون الحمل الذي تفرزه المشيمة والتي لم يكتمل نموها بعد.

٥ ــ الدوار:

قد يكون بسبب القيء والغثيان المتكرر في تلك الفترة الأمر الذي ينعكس عنه قلة الدم الواصل للمخ والفقير في محتواه من الجلوكوز والأكسجين مما ينتج عنه الشعور بالدوار خاصة مع الحركات المفاجئة.

٦ ــ الأعراض النفسية (الوحم) :

يمكن حدوث تغيرات انفعالية واضحة تماما في مرحلة الحمل المبكر، وهو أمر طبيعي، ويبدو أن بعض السيدات يلاحظن أن إحساسا غريبا ينتابهن في بداية الحمل ويجدن أنفسهن غير قادرات على التركيز ويشعرن بالدوار والإغماء. كما تصاب بعض السيدات بنوبات من الصداع وتعاني أخريات الاكتئاب والحزن وحدة الطبع في حين تبتهج سيدات أخريات ويشعرن بالرضا والانشراح لان أملهن في الحمل قد تحقق.

ويشعر بعض السيدات باشمئزاز ونفور شديدين تجاه بعض أنواع من الطعام واشتهاء لأنواع أخرى قد تبدو غريبة ومن الصعب الحصول عليها مثل الفراولة في غير موسمها (وجود الثلاجات وغرف التجميد قد ساعد على حل المشاكل الآن) كما تعاني بعض السيدات اشتهاء غريبا جدا لتناول كميات كبيرة من مواد غذائية مالئة مثل الخبز ليتغلبن بذلك على إحساسهن بان معدتهن خاوية. ولكن يجب السيطرة على هذا الموقف وإلا أدى إلى زيادة مفرطة في الوزن والأغرب من ذلك أن عددا قليلا من النساء يتوحمن على أكل غير طبيعي لمواد غير غذائية فيتشهين تناول الطباشير أو الفحم مثلا وفي بعض الأحيان يقمن بمضغ هذه المواد ولكن لحسن الحظ إن هذه المواد لا تسبب أية أضرار خطيرة لان الجسم لا يمتصها. ولكنها قد تتلف الأسنان وقد تعوق امتصاص المواد الغذائية الضرورية مثل الحديد إذا تناولتها السيدة بكميات كبيرة.

وتجد نساء أخريات بعض أشياء كن يحببنها كريهة وعديمة الطعم فمثلا تلاحظ بعض السيدات المدخنات للسجائر أن رائحة التبغ أصبحت كريهة فيقلعن عن التدخين وهذا شيء مقبول لان التدخين يمكن أن يسبب أضرارا

للجنين. كما أن بعض السيدات اللاتي كن يستمتعن عادة بتناول المشروبات الروحية يجدن ذلك أمرا كريها في بداية الحمل.

الأعراض المتأخرة للحمل

منذ بداية الشهر الرابع للحمل تبدأ الأعراض السابقة تختفي وتحل محلها أعراض أخري تحدث خلال الشهور الوسطى من الحمل ثم الثلاثة الأخيرة .فالشهور الوسطى تعد فترة مريحة للحامل تتحسن فيها الشهية والحالة النفسية وتتمتع بالنوم الهادئ .

ويلاحظ زيادة وزن الحامل بمعدل ٢/١ كيلوا في الأسبوع أي ٢ كجم / شهر وترجع تلك الزيادة إلى وزن الرحم والجنين والمشيمة والسائل الامنيوسي كما يرجع إلى احتجاز الماء تحت تأثير هرمون الحمل. ، مع زيادة حجم البطن وتضخمها وزيادة حركة الجنين بدأ من الشهر الرابع أو الخامس .خلال الأسابيع من ٢٠ ـــ ٢٢ من الحمل، يمكن الشعور بأول حركة للطفل، وتدعى الرفة . في البداية يمكن الشعور بها كموجات وفقاعات، أو ربما تكون نشطة منذ البداية، بعض الأمهات لا يشعرن بالحركة حتى الشهر السادس من الحمل، لكن معظم الأمهات يقلن أنها حول الأسبوع الخامس من الحمل، يمكن الالتباس بينهما وبين حركة الأمعاء أو العضلات أو الأعضاء ذات الحركة المتقطعة الأخرى . ويمكن أن تكون حركة الجنين هي مؤشر على تقدير حالات الأم والطفل الصحية، خاصة في حالة التشنج العضلي. حركة الجنين النشطة تدل على صحة الطفل .ولكن حتى الطفل صحيح الجسم لا يتحرك بنشاط طوال اليوم .

بينما في الفترة الثالثة من الحمل يتغير الحال تماما فيختفي تدريجيا الإحساس بالراحة حيث النمو السريع للجنين وتضخم الرحم مما يؤدي إلى الضغط على الأحشاء الأخرى مما ينتج عنه اضطراب الحامل نذكر منها :

١ـ الحرقة :

تصيب الحرقة نصف إلى ثلثي النساء الحوامل والاعتقاد الطبي السائد أنها تحصل نتيجة رجوع عصارة المعدة إلى المريء خلال الحمل وهذا يحدث نتيجة ارتخاء السفنكتر الذي يعمل كصمام بين المعدة والمريء خلال الحمل مع ازدياد الضغط داخل البطن نتيجة وجود الحمل . وفي عدد من الحالات يكون نتيجة حصول فتق في الفتحة التي يمر فيها المريء من خلال الحجاب الحاجز ومعظم هذه الحالات يزول تلقائيا بعد الولادة .

العلاج للحرقة يكون بتجنب الأوضاع التي تسبب هذه الحالة كالانحناء والقرفصة كما ينصح برفع المستوى العلوي للجسم عن السفلي عند النوم وذلك بوضع مخدات تحت الرأس والكتفين . ويجب على الحامل أن تتجنب تناول وجبات كبيرة وان تكون الوجبات صغيرة وعلى دفعات، مع تجنب الوجبات الحارة . كما يمكن استعمال الأدوية التي تحتوي على مواد قاعدية للتخفيف من تأثير الحامض على عصارة المعدة ثمار الفاكهة تجعل الوسط قلوي في حين العصائر تجعله حامضي.

٢ـ آلام الظهر :

حينما يتقدم الحمل، وبسبب تضخم البطن فإن الضغط على عظام الظهر يزداد ويصبح انحناء عظام الظهر أكبر، فتميل العظام إلى الانحناء للخلف لموازنة البطن المتضخم، وبالتالي فإن كافة النساء الحوامل تقريبا يختبرن بعض درجات ألم الظهر في الفترة المتقدمة من الحمل، لكنه يصبح أخف حينما تتمدد الأم، إذا كان ألم الظهر سيئا ولا يمكن ضبطه بالتمدد

والاسترخاء، فربما يدل على وجود بعض الضغط على عصب العـضلات أو دسك في العمود الفقري، ومن الضروري استشارة الطبيب .

٣ـــ الإمساك :

خلال الحمل، يتكرر في حالة حركة الأمعاء غيـر المنتظمـة أو الإمـساك بسبب لين أوتار العضلات والمفاصل أو بسبب إفـراز الهرمونـات وأحيانـا انقباض العضلات العاصرة في المستقيم نشاط الأمعاء لكنه يسبب كذلك بعض المشاكل مثل : التمزق الشرجي وسقوط المستقيم وبواسير شديدة . للمحافظـة على حركة الأمعاء الجيدة ، يراعى زيادة تناول السوائل في الـصباح عنـد الاستيقاظ من النوم حيث ينبه حركة الأمعاء ، وتنـاول الفواكـه والخـضار الطازجة التي تحتوي على الكثير من الألياف والأمـلاح المعدنيـة والمـواد السكرية المفيدة منها التين والعنب والبلح والخس ، والخبز الأسـمر ،يراعـى **عدم استخدام الملينات** إلا بأمر الطبيب حيث أنها تقلل مـن كميـة المعـادن الممتصة من الجهاز الهضمي كما تؤدى إلى حدوث تقلصات في الرحم تنتهي بالإجهاض.

٤ـــ الدبابيس والإبر (الخدران) في الأيدي والأقدام.

يمكن حدوث بعض درجات التشنج (الإحساس بالخدران ، التنميـل) عنـد النساء الحوامل . يعتقد أن لها صلة بالانحناء الكبير للعمود الفقري (لـيس فقط بأسفل الظهر ولكن في العنق والصدر) وللتغيـرات الهرمونيـة خـلال الحمل . لهذه الأسباب فان أعصاب الذراع ربما تنسحب بسبب ابتعاد مفاصـل الأكتاف الشديد ، مما ينتج عنه التشنج وضعف في الـذراعين . فـي معظـم الحالات ، فان هذه المشاكل تختفي بعد الولادة .

٥ــ آلام المفاصل أثناء الحمل :

تحدث خلال الحمل تغيرات فسيولوجية في جسم المرأة ينتج عنها ارتخـاء وليونة في الغضاريف، بالإضافة إلى زيـادة نـسبة الـسائل الموجـود فـي المفاصل، وهذه التغيرات بالإضافة إلى الارتخاء الذي يحصل في الأنسجة التي تحيط بالمفاصل وتماسك العظام مع بعضها ينتج عنها زيادة في الحركة في هذه المفاصل مما يتسبب في أوجاع بالمفاصل وكلما زاد الارتخاء تزداد الآلام المفصلية .

كذلك كلما زادت فترة الحمل كلما زاد وزن الرحم تقوم الحامل بـالتعويض عن ذلك بطريقة لا إرادية بزيادة انحناء الظهر ، هذا بالإضافة إلى الارتخـاء في مفاصل الحوض مما يسبب إجهاد زائد على العضلات والأوتار مما يسبب أوجاعا بالظهر . أضف إلى ذلك كله أنه خلال الحمل يحتـاج الجنـين إلـى حوالي ٢٨ جراما من الكالسيوم لتكوين العظام ٢٥ جراما منهـا فـي الثلث الأخير من الحمل ، فإذا كان هناك نقص خلال الحمل في مستوى الكالسيوم وبالغذاء و خاصة إذا كان هناك أصلا نقص في مستوى الكالسيوم بالجـسم ، كما يحصل عند المرأة التي ترضع مدة طويلة من غير التعويض عن نقص الكالسيوم بالغذاء المناسب يؤدي إلى حصول ليونة بالعظام مما يـؤدي إلـى أوجاع بالمفاصل والعظام .

٦ــ استمرار البول :

من الطبيعي أن يزيد استمرار التبول بسبب التغيرات الفسيولوجية في الثلث الأول من الحمل. وفي الحقيقة، فإنه واحد من العلامات المفترضة للحمل لأن الرحم المتضخم يضغط على المثانة، هذا العارض سيستمر لمدة ٤ أشهر ثـم يختفي عندما يدخل الرحم إلى التجويف (البطني) ، ثم يظهر ثانية في الـشهر الأخير عندما يضغط رأس الطفل المنخفض على المثانة . ما يزداد فقط هـو

كمية البول وليس الألم. لذا إذا كان هناك الألم عند التبول، يمكن أن يمثل ذلك التهاب في الجهاز البولي ويجب استشارة الطبيب المعالج.

٧ــ الإفرازات المهبلية الكثيفة :

حالة طبيعية، أن تتزايد الإفرازات المهبلية خلال الحمل بسبب الإفرازات اللزجة من جدار عنق الرحم الداخلي . لكن فـــي بعــض الحـــالات، تـــزداد الإفرازات لأسباب مرضية، والسبب الأكثر شيوعا هو التهاب بكتيريا الكانديدا والتريكوموناس . يحدث التهاب التريكوموناس عند حـــوالي ٢٠ إلـــى ٣٠ % من النساء الحوامل، وتنتج إفرازا كثيفا مصفرا عكرا ذو رائحة، ويمكن كذلك ملاحظة مرضا فطريا عند حوالي ٢٠ % من النساء الحوامل بسبب إفـــرازا أبيض كالجبن . إذا كانت الأعراض معتدلة، لا يستلزم أي علاج، ولكن عندما تسوء فإن زهرة ألعشبه المرة (الجنطيانية) أو ميكوستاتين يمكـــن أن تـــساعد في هذه الحالة .

الفصل الثاني
الرعاية الصحية للحامل

الحمل الطبيعي ورعاية الأمومة

يُعتبر الحمل فترة ممتعة ومثيرة للسيدة الحامل، على الرغم من بعض الأعراض التي تعاني منها مثل الغثيان أو القيء أو التعب والإرهاق.

وعلى الرغم من أن الحمل أمر طبيعي في حياة النساء ويمر عادة دون أي مشكلات أو مضاعفات إلا أنه يتوجب على السيدة الحامل مراجعة الطبيبة بانتظام للكشف عن صحة الحامل وجنينها وللوقاية من حدوث بعض المشكلات المتوقعة في بعض الأحيان، مثل ارتفاع الضغط المصاحب للحمل، أو سكري الحمل.

الاعتبارات الطبية أثناء الزيارات الدورية لعيادة رعاية الحوامل:

أهمية الزيارة الأولى تكمن في السؤال عن التاريخ المرضي للحامل بما في ذلك وجود بعض الأمراض والمشكلات الصحية لدى المريضة أو فرد من أفراد عائلتها كارتفاع ضغط الدم أو داء السكري، وغير ذلك الأسئلة التي تسألها الطبيبة..

ويتبع ذلك إجراء فحص عام للحامل ومعرفة وزنها وطولها وضغط الدم لديها وفحص البول للتأكد من خلوه من الزلال ومن السكر، ثم فحص البطن لمعرفة حجم الرحم وسماع نبض الجنين.

كما يتطلب الأمر إجراء بعض التحاليل المخبرية مثل مستوى الهيموجلوبين في الدم وفصيلة الدم، وتحليل لمستوى السكر وحالة المناعة ضد الحصبة الألمانية والتهاب الكبد، وصورة أشعة صوتية للرحم والمشيمة والجنين للتأكد من سلامتهم.

ويراعى أن تتكرر الزيارات لعيادة رعاية الحوامل شهرياً إلــى أن يــصل الحمل إلى الأسبوع الثامن والعشرين ، بعدها تصبح الزيـــارات مـــرة كـــل أسبوعين ، بينما مع بداية الشهر التاسع تصير الزيارات أسبوعياً إلـــى أن يحين موعد الولادة.

في كل زيارة يجب الاهتمام بالصحة العامة للحامل والتأكد من حركـــة الجنين وبعدها يتم وزن السيدة الحامل وقياس الـــضغط وفحـــص البـــول، ويراعى الكشف الطبي على البطن لمعرفة مرحلة نمـــو الـــرحم والجنـــين بداخله والتأكد من وضعية الجنين وسماع نبضه، وتناقش مع الحامل الأمور المتعلقة بالحمل وتجيبها عن استفساراتها.

ــ الزيارات الدورية الى مراكز رعاية الأمومة والطفولة

يجب ان تكون الزيارات الأولى للطبيب مبكرا كلما أمكن ذلك أي بمجـــرد اكتشاف الحمل وتوالي زيارات الطبيب مرة كل شهر حتى الشهر السابع من الحمل ثم مرة كل أسبوعين خلال الشهرين الثامن والتاسع ثـــم مـــرة كـــل أسبوع خلال الشهر العاشر القمري .وفي الزيارة الأولى يطـــرح الطبيـــب النسائي بعض الأسئلة بخصوص حملها الحالي ثم يفحصها إكلينيكيا

الفحص الإكلينيكي :

ــ فحص القلب والرئتين .
ــ قياس ضغط الدم ،
ــ فحص البول والسكر والزلال.
ــ فحص عظام الحوض .
ــ فحص القدمين لملاحظة التورم .
ــ قياس الطول والوزن .
ــ فحص الفم والأسنان.

- فحص الثدي والحلمة .
- فحص البطن وحجم الرحم .
- عينة دم للهيموجلوبين والسكر والزهري والايدز.

وبعد ذلك يوجه لها بعض النصائح الخاصة بالتغذية والتطعيم وخلافه. " كم العمر وهل اقل من ١٥ عاما أو اكثر من ٣٥عاما حيث تحتاج الرعاية إذن لرعاية خاصة ، هل هو الحمل الأول ، ما هو تاريخ أول يوم في آخر دورة حيضية، هل أصيبت الحامل من قبل بأمراض القلب أو الكلى أو السكر أو ارتفاع ضغط الدم أو السل الرئوي، هل يعاني أحد الأبناء من تشوهات خلقية أو عقلية ، هل الحامل مدخنة ، هل أخذت الحامل أي تطعيمات وما هو تاريخ آخر تطعيم ، هل تعرضت الحامل للإشعاع أو تناولت أدوية ضارة بالجنين .

وذلك فإن الغرض من تلك الأسئلة كي يحدد بدقه خطة الرعاية الطبية الملائمة أثناء الحمل الحالي ، ولحساب موعد الولادة المتوقع ، وخلال الحمل فالأم المصابة بالأمراض المزمنة كالقلب والكلي أو السكر فإنها تحتاج لرعاية خاصة ومتابعة دورية أثناء الحمل .

ايضا فإن كثيرا من الأمراض الوراثية يمكن اكتشافها في شهور الحمل الأولي ويمكن التصدي للعيوب الخلقية واجراء بعض الجراحات للجنين لعلاج تلك العيوب أثناء الحمل .

الفصل الثالث

التغذية أثناء الحمل والرضاعة

التغذية أثناء الحمل Nutrition During Pregnancy

<u>يعرف الحمل :</u>

بأنه الفترة التي تبدأ باتحاد بويضة Ovum من الأنثى والحيوان المنوي Sperm من الذكر وينتج عن هذا الاتحاد خلية الزيجـوت Zygote التـي تأخذ في الانقسام مكونة الجنين الذي ينمو بعد ذلك في الحجم والـوزن حتـى نهاية فترة الحمل التي تبلغ ٢٨٠ يوماً في المتوسط ابتداء من لحظة الإخصاب . وتنقسم هذه الفترة إلى ثلاث فترات رئيسية :

الأولى / منذ بداية الحمل حتى نهاية الشهر الثالث .

الثانية / من بداية الرابع حتى نهاية السادس .

الثالثة / والأخيرة من بداية السابع حتى نهاية الشهر التاسع .

ويعتبر الجنين متطفلاً على الأم حيث يستمد غذائه من طعامها فإذا لم تكن تغذيتها كافية فإن ما تختزنه في جسمها يسحب مما يـؤثر علـى مـستوى العناصر الغذائية الضرورية واللازمة لزيادة وزن الأنسجة الثدييـة وأنـسجة الحمل الأخرى وتخزينها لحين احتياجها أثناء عملية الوضع مما يشكل أعلـى مستوى لعمليات البناء التي تحدث خلال مراحل العمر .

يرجع تأثير التغذية على الحمل من قبل حدوث الحمل وتستمر خلال فترة الحمل ، وتأثير التغذية على الخصوبة والحالة الصحية أثناء الحمل يبدأ مبكراً من بداية الطفولة حيث تؤثر التغذية على بناء الهيكل العظمى وقيام أعـضاء الجسم المختلفة بوظائفهم بطريقة سليمة.

الحالة الغذائية للأم أثناء فترة الحمل تؤثر على نمـــو الجنـــين وســـلامة الحمل .

حيث أن سوء التغذية أثناء الحمل يؤدى إلى ولادة أجنة ميتة او ولادة أطفال مبتسرين وقد يكونوا مصابين بعيوب خلقية . مما يؤيد تعرضهم للوفاة . والأم يزيد احتمال أصابتها بتسمم الحمل وعسر الولادة .

أهمية التغذية السليمة أثناء الحمل:

توفر فترة حمل مريحة ورعاية جيدة للوليد بعد الولادة . وجـــودة إفـــراز اللبن أثناء الرضاعة . ودم أصابتها بتسمم الحمل ، أمراض ارتفـــاع الـــضغط كالأورام والانتفاخ والأود يما .ويعتبر الأسبوعين الأولين في فترة الحمل هي الفترة المعروفة باسم **Implantation** التي يتم زراعة البويضة المخـــصبة فى جدار الرحم وهى من أكثر الفترات الحرجة تأثراً بالحالة الغذائية لـــلأم ، بجانب العوامل الخارجية الأخرى مثـــل التعـــرض للإشـــعاع ، الكيماويـــات والأدوية (الأسبرين) وللأسف تلك الفترة لا يمكن للمرأة أن تتأكد او تعـــرف عن حملها شيء .

وللمشيمة أهمية كبرى من حيث تغذيتها للجنين وذلك لأنها تـــوفر ســـطح ملامس له يبلغ مساحته ١٣ متر مربعاً لمرور العناصر الغذائية من الأم إلـــى الجنين وفى الوقت نفسه يساعد على التخلص من مخلفات العمليات الحيويـــة من أنسجة الأم . وبنهاية الشهر الثاني تتكون أجزاء الجمجمة ويبدأ عمليات التمييز **Differentiations** للخلايا وبالتالي هـــذه الفتـــرة مـــن الفتـــرات الحساسة جدا لنوع التغذية المقدمة للأم . مثال ذلك نقص فيتامين(أ) فى هذه الفترة يسبب حالة التشوه المعروفة بالشفة الأرنبية **Cleft Palate** ، وبعـــد انتهاء فترة تميز الخلايا حوالي الثلاث أشهر الأولى يكون تأثير التغذية أساسا

على النمو **Growth** فيزداد وزن الجنين عن ٣٠ جم في الأسـبوع الثـاني عشر إلى ٣٣٠٠جم فى نهاية فترة الحمل .

تلقى تغذية الأمهات وخصوصاً في فترتي الحمل والرضـاعة اهتمامـا خاصا من قبل المسئولين عن الصحة العامة في جميـع أنحـاء العـالم . فالتغذية الصحيحة للأم قبل الحمل وأثناءه وبعده أحد العوامل الأساسية في تكوين الإنسان منذ نشأته كبويضة ملقحة الى أن ينفصل تماما عن الأم من الناحية الغذائية.

فقد قام علماء التغذية بعمل أبحاث عديدة لمعرفة الاحتياجات الغذائيـة للأمهات الحوامل والمرضعات وأثبتت معظم هذه الأبحاث أن هناك علاقة وطيدة بين تغذية الأم والصفات التي يأتي بها المولود إلى الحياة. فقد وجد أن قله البروتينيات أثناء فتره الحمل يقلل مـن حجـم المـشيمة والجنـين ولانخفاض عدد الخلايا في المشيمة. كما وجد أن تغذيـة الأمهـات علـى وجبات بها نسبة محددة من البروتينيات في فترة الرضاعة يقلل من كميـة اللبن مما يؤثر على تغذية الطفل فى الأشهر الأولى من عمره ويؤدى إلـى أعاقه نموه وتطوره.

أولا : تغذية الأم الحامل.

أصبح الغذاء الصحي المدروس مركز اهتمام الغالبية العظمى من الحوامل فمن المعروف ان الحمل فترة نمو تتطلب زيادة فى المطالب الغذائية أثنـاء عملية النمو والتطور اللازم فالأم يحدث لها تغيرات فـسيولوجية ونفـسية نتيجة لنمو الجنين ويكون هذا التغير مصحوب بتغيرات واسعة فى تركيب جسم الأم الحامل من الناحية الغذائية المختلفة.

فالجميع يعلم ان التغذية العشوائية غير المدروسة تسبب فقر الدم لـــدى الأم لاحتياجها إلى كميات كبيرة مـــن الكالـــسيوم، والفـــسفور، والفيتامينـــات، والبروتينيات، الأملاح المعدنية وغيرها من المـــواد الغذائيـــة الأساســـية اللازمة لبناء جسم الجنين ولصيانة جسم الأم والحفاظ عليه سليماً قوياً كما كان الحال عليه قبل الحمل . ولقد ثبت علمياً ان نقص التغذيـــة أو ســـوء التغذية وكذلك الإفراط فى تناول مواد غذائية معينة، قد يـــسببان حـــالات مرضية كتسمم الحمل، حدوث النزيف أثناء وبعد الولادة. (بسبب نقـــصان فيتامين K) كما قد يتعرض الجنين لأمراض وتـــشوهات خلقيـــة كثيـــرة يصعب حصرها . ومما تقدم يتضح لنا أهمية إعطاء عناية كافيـــة بأغذيـــة الحامل.

وبصفة عامة يلاحظ أنه يوجد عاملين حيـــويين يحـــدد أن تغذيـــة الأم خلال فترة الحمل .حيث أن هناك ميل طبيعي للحامل لأكل كميات زائـــدة وبالتالي زيادة وزنها أثناء الحمل وفـــي نفـــس الوقـــت نقـــص الوجبـــات بالعناصر الغذائية الضرورية اللازمة لنمو الجنين لذا فهناك فـــي الحقيقـــة مشكلتان لابد من مناقشتهما كل على حدة وهمـــا زيـــادة وزن الحامـــل ، والاحتياجات الغذائية للحامل:

زيادة وزن الحامل

فمن العوامل الأساسية التي تؤدى إلى زيادة وزن الحامل ما يلى :

١- تزداد شهية المرأة فى فتره الحمل .فتؤدى هذه الزيادة فى الشهية الى زيادة الوزن بمقارنة الشهية قبل الحمل.

٢- زيادة الوزن الناتج عن الحمل نفسه . فأقصى وزن للجنين والمـــشيمة والسائل الأمنيونى وزيادة نمو الثدي والرحم لا يتعدى حوالي ٧,٥ كجم .

٣- زيادة الوزن الناتج عن تر سيبات في الجسم في صوره دهن يصعب فقدها بعد ذلك .

٤- يؤثر الوزن الذائد على ظهور مرض تسمم الحمل مما يؤثر تأثيرا شديدا على كل من الأم والجنين .

٥- السمنة الزائدة للأم وبالتالي الجنين تعسر عملية الولادة مما يؤثر على صحة الأم والجنين . **والجدول الآتي يوضح طبيعة زيادة وزن الأم خلال الحمل .**

جدول يوضح المكونات الأساسية للوزن الذائد أثناء الحمل

المكونات	الزيادة فى الوزن (جم)			
	حتى الأسبوع العاشر	حتى الأسبوع العشرين	حتى الأسبوع الثلاثين	حتى الأسبوع الأربعين
(١)الزيادة المكتسبة فى وزن الجسم	٦٥٠	٤٠٠	٨٥٠٠	١٢٥٠٠
(ب) الزيادة الناتجة عن الحمل نفسه				
- الجنين	٥	٣٠٠	١٥٠٠	٣٣٠٠
- المشيمة	٢٠	١٧٠	٤٢٠	٦٥٠
- السائل الأمنيونى	٣٠	٢٥٠	٦٠٠	٨٠٠
- الرحم	١٣٥	٥٨٥	٨١٠	٩٠٠
- الغدة الثديية	٣٤	١٨٠	٣٦٠	٤٠٥
- الدم	١٠٠	٦٠٠	١٣٠٠	١٢٥٠
المجموع	٣٢٠	٢١٠٠	٥٠٠٠	٧٣٠٠
(ع)زيادة غير محسوبة(أ-ب)	٣٣٠	١٩٠٠	٣٥٠٠	٥٢٠٠

يتضح من الجدول أن حوالي ٥,٢٠٠ كجم من الوزن المكتسب فى جسم الأم الحامل غير محسوب أي خارج نطاق الحمل نفسه وعليه لابد أن تشكل هذه الزيادة مواد غذائية مخزنة فى جسم الأم . وقد أثبتت الدراسات أنه حتى الأسبوع الثلاثين لا يحدث أى تخزين ملموس من السوائل ثم من الأسبوع الثلاثين إلى الأسبوع الأربعين يخزن الجسم حوالي ١,٢٠٠ كجم من السوائل التي تكون أود يما الأصابع والأرجل والكعوب أثناء الشهور الأخيرة من الحمل. أما باقي الوزن المكتسب أثناء الحمل وقدره ٤ كجم فقد وجد أنه يتكون أساسا من الدهن لان مقدرة الجسم على تخزين الكربوهيدرات محدودة وكذلك الحال بالنسبة للبروتين (ما عدا إثناء النمو أو علاج أمراض سوء التغذية) علاوة على ان تخزين المواد الغذائية في صوره بروتين يحتاج الى زيادة المحتوى المائي للجسم.

هذا وقد وجد ان الزيادة في البروتين تحدث خلال النصف الأخير من الحمل بينما الزيادة فى الدهن ترتفع بسرعة قبل منتصف فترة الحمل ثم يقل معدل التخزين كثيراً بعد ذلك ثم يميل إلى النقصان في الأسابيع الأخيرة من الحمل.

ويساعد تخزين الدهن فى الجسم على حماية نمو الجنين في حالة الضرورة خلال شهور الحمل الأخيرة وإذا لم تستهلك خلال الحمل فإنها سوف تعوض الاحتياج المستمر أثناء فترة الرضاعة.

فتخزين ٤كجم من الدهن يشكل ٣٦,٠٠٠ سعر حراري وهذا معناه أنه يمكن تمويل الجسم أثناء الرضاعة بحوالي ٢٠٠ سعر حراري يوميا لمدة ٦ شهور .

الاحتياجات الغذائية للأم الحامل:

فتره الحمل تعتبر فترة حساسة للأم فتزداد احتياجات الأم الحامل استعداداً لتكوين الجنين ونموه وتطوره إلى الفيتامينات المختلفة والأملاح المعدنية بشكل مستمر وهذا يتطلب خطة غذائية جيدة. يتم تطبيقها بداية من ابتداء الحمل وحتى نهاية الرضاعة، ومن المؤكد ان الوجبات الغذائية الطازجة المتنوعة (خضراوات، فاكهه، لحوم، حليب، بيض،......الخ) يوفر للحامل وجنينها حاجتهما من الفيتامينات الحيوية الفعالة، وكذلك الأملاح المعدنية وباقي المواد الغذائية،دون الحاجة الى تزويد الجسم بها بتناول العقاقير المقوية المختلفة.

يجب مراعاة التنويع فى غذاء الحامل لكي تؤمن لجسمها وجنينها كافة المواد الغذائية الأزمة وأكدت الدراسات على أن نقص البروتين فى الغذاء أثناء الحمل قد لا يظهر أثره على الجنين نفسه وتكوينه (إلا إذا كان النقص شديداً) بل يؤدى هذا النقص الى هدم أنسجة الأم الحامل لتوليد الأحماض الأمينية اللازمة لبناء أنسجة الجنين . مما يؤدى الى إصابة الأم بفقر الدم والضعف العام وحالات التسمم أثناء الحمل.

(١) البروتين:

يرتفع احتياج الأم للبروتين أثناء الحمل خاصة فى الثلثين الثاني والثالث من الحمل على ان يكون البروتين المتناول ذو قيمة حيوية عالية (بروتين حيوانى) كما يزيد احتياج الأم أثناء الحمل للأحماض الأمينية الأساسية وخاصة الحامض الأميني ثريونين والتربتوفات والليسين ، حسبت الاحتياجات من البروتين على اساس الكمية المترسبة فى الجنين والمشيمة

والأنسجة الأخرى بما فيها الدم فقد وجد ان كمية البروتين المترسبة أثناء فترة الحمل (٩٢٥)جم يترسب أكثر من نصفها فى أنسجة الجنين والمشيمة . وحسبت كمية البروتين اللآزمة لتكوين وبناء الأنسجة الجديدة أثناء الحمل ١,٣ ،٦,١، ١٠,٧ جم / يومياً . فى كل من الفترة الأولى ، الثانية ، الثالثة على التوالي . كما تحتاج الأم كمية إضافية لصيانة أنسجتها لذلك أوصى علماء التغذية ان يضاف ١٠ جم بروتين يومياً للمقررات الغذائية اليومية طوال فترة الحمل بحيث يكون ذو قيمة حيوية عالية Reference Protein . حيث ان نقص البروتين يؤدى الى هدم أنسجة الأم لتوليد الأحماض الأمينية اللازمة للجنين وشعور الأم بالتعب والإرهاق أثناء الحمل والوضع وضعف القدرة على إفراز اللبن بعد الوضع .

(٢) الدهن :

تحتوى مكونات الحمل (الجنين والمشيمة والرحم) على حوالي ٤٥٠ جم دهون والنسبة الأكبر من الدهن تترسب كمواد دهنية مخزنة ويختلف معدل ترسيب الدهن في الجسم حسب مراحل النمو فهو يكون ٦ جم/يوم خلال الثلاثة شهور الأولى، ٢٢ جم/يوم ،٢٤ جم / يوم، ١٢ جم /يوم خلال كل شهرين متتاليين.

(٣) الطاقة :

يجب الاهتمام بدخل الأم من السعرات لما لهذا من ارتباط بوزن الجسم حيث يؤثر على تكوين الجنين والمشيمة فإذا لم يحدث زيادة فى الوزن فى الثلاث شهور الأولي من الحمل وتستمر على هذه الحالة أثناء الثلاثة شهور التالية لهم يؤدى إلى عدم اكتمال نضج الجنين ويمكن حساب الطاقة على أساس كمية البروتين المتكونة والدهون المترسبة ويمكن حساب ذلك

بضرب وزن كل منهم في ٩,٤ على التوالي. ويؤدى نقص الطاقة الى عدم اكتمال نضج الجنين مما يؤدى الى ولادة الجنين قبل النضج. وعادة تحتاج الأم الحامل إلى الحصول على كفايتها من السعرات الحرارية بالإضافة الى ما يلزم لنمو الجنين فى الرحم. مع ملاحظة أن يكون هناك توازن بين دم الأم وبين المستهلك. وقد أوصى المختصون فى التغذية أن متوسط ما تحتاجه الأم أثناء الحمل يعادل ما تحتاجه فى الظروف العادية مضافاً اليه ٢٠٠ سعراً يومياً أثناء الثلثين الثاني والثالث من فترة الحمل طالما كان وزنها قبل الحمل مثالى بالنسبة لسنها وطولها .

(٤) المعادن :

(أ) الكالسيوم والفوسفور :

يؤدى نقص العناصر المعدنية فى غذاء الأم الحامل الى أضرار بالغة الأثر على الأم والجنين. خاصة فى الفترة الحساسة الأولى من بداية الحمل حيث يحدث تكلس للمراكز العظمية للجنين، وبحلول الشهر الرابع للحمل يكون ترسيب الكالسيوم والفوسفور جارياً فى العظام وتتحول الغضاريف الرقيقة الى عظام. وتبدأ براعم الأسنان فى التكوين. وقد أثبتت الدراسات أن عملية التكلس فى الجنين تستمر دون توقف مهما اختلفت حالة الأم الغذائية. فإذا ما ساءت الحالة الغذائية للأم أستمر التكلس على حساب أنسجة الأم نفسها.

يحتوى جسم المولود عند الميلاد من ٢٢-٣٠ جم كالسيوم معظمها ترسب فى جسم الجنين خلال الشهر الأخير من الحمل. ويبلغ معدل الترسيب فى هذه الفترة ٣٠٠ ــــ ٤٥٠ مليجرام / يوم . وتوصى منظمة الصحة والأغذية بأن يضاف من ٠,٣ - ٠,٥ جم كالسيوم يومياً

إلى المقررات اليومية للأم في الحالات العادية كما ثبت من الدراسات على السيدات الحوامل أن ٤٠٠ ـــ ٥٠٠ ملجم كالسيوم، يومياً هي مقررات معقولة. مع ملاحظة أهمية ضوء الشمس وفيتامين د مع البروتين الجيد حيث تلعب دوراً هاماً فى زيادة كفاءة الامتصاص والاستفادة من الكالسيوم والفوسفور مع تشجيع نمو العظام وبراعم الأسنان فى الجنين والمحافظة على سلامة الهيكل العظمى للأم.

(ب) الحديد :

فقر الدم (الأنيميا) من الأمراض الشائعة أثناء الحمل وقد يرجع ذلك الى عدم اكتمال مخازن الحديد فى جسم الأم قبل بدء الحمل، فى حين تزداد احتياجات الغذائية من الحديد أثناء فترة الحمل لتغطية احتياجات الجنين أثناء تكوينه ونموه. وقد يولد المولود ويحتوى جسمه على ٣٧٥ مليجرام حديد حصل عليه نتيجة تجميع يومي له من الأم أثناء الحمل فهو يحتاج فى الثلثين الأولين من فترة الحمل الى ٠,٤ ملجم / يوم ، ٤,٧ ملجم / يوم أثناء الثلث الأخير من الحمل ويقترح علماء التغذية أن تعطى الأم ١٨ ـــ ٢٨ملجم حديد / يوم زيادة حيث يلزم أن تهتم الحامل بتناول أغذية غنية بالحديد وفى حالات النقص ينصح بتناول الحديد فى صورة أقراص حديدوز.

(ج) اليود :

يزيد احتياج الأم لليود أثناء فترة الحمل بالمقارنة بمقدار احتياجها بالمقررات الخاصة فى الظروف العادية وأظهرت الدراسات أن إصابة الأم بمرض الجوتير نتيجة عدم تناول كميات كافية من اليود تؤدى الى زيادة احتمال إصابة المولود بالجوتير، وفى حالات انتشار نقص اليود فإنه تزيد حالات القصر مما يؤدى الى زيادة المواليد من الأقزام. ولذلك ينصح

بتناول بعض اليود أو ملح اليود. كما يؤدى نقص اليود أثناء الحمـــل إلـــى التخلف الذهني عند الجنين.

(٥) الفيتامينات :

تؤكد الدراسات أنه إذا لم تحصل الأم على كفايتها من الفيتامينات ومـــا يكفى لاحتياجات الجنين المتكون تحدث عواقب وخيمة حيث يكـــون نمـــو الجنين سيئاً ويكون المولود عرضه للأمراض وناقص الوزن، علاوة على ما قد تتعرض له الأم من أخطار كبيرة حيث يؤدى عبئ الحمل الثقيل الى ظهور أمراض نقص الفيتامينات. يزيد احتياج الحامل للفيتامينـــات خـــلال فترة الحمل، فيصل احتياج الحامل لفيتـــامين أ الـــى ١٠٠٠ ميكروجـــرام/ يومياً أثناء الثلثين الثاني والثالث من الحمل ويلاحظ أن نقص فيتـــامين (أ) يؤدى الى تشوهات فى الجسم والتهاب ملتحمة العين.

كما تحتاج الأم الى فيتامين(د) للاستفادة من امتـــصاص الكالـــسيوم والفوسفور ينصح ان تتناول الأم منه ١٠ ميكروجرام/يومياً بالإضافة الـــى تعرض الجلد لأشعة الشمس كما يلزم فيتـــامين (ج)، (ك)، الريبـــوفلافين لتقوية الأوعية الدموية ومنع النزيف الزائد عن الـــولادة. وبـــصفة عامـــة مجموعة فيتامين (ب) تمنع من تقلص الرحم مما تيسر من عملية الـــولادة وتفيد فى إزالة آلام الحمل وتقليل الغثيان.

سوء تغذية الأم الحامل وأثره فى نمو الطفل

نجد من النتائج الشائعة بسوء تغذية الأم الحامل نقص وزن المولـــود عند الولادة ويعتبر نقص الوزن عن سوء التغذية يختلف تماماً عن نقــص الوزن الناجم عن الولادة المبتسرة. أو (قصر مدة الحمل)، فهما ظاهرتـــان متشابهتان فى مظهرهما مختلفتان فى أسبابهما. ولهذا يطلق على الأطفـــال الذين يولدون ناقصي الوزن Low birth weight.

(١) الظـــاهرة الأولـــى : Short gestation period infants (S.G.P.١)

وهى ظاهرة الطفل المبتسر : Premature

وهم أطفال نمو جيداً خلال الفترة الرحمية ولكنهم ولدوا مبكرا عن ميعـــاد الولادة الطبيعي (فترة رحمية أقل من ٣٧ أسبوع).

(٢) الظاهرة الثانية : Small for Date

وهم الأطفال منخفض الوزن مع اكتمال مدة الحمل (٤٠ أســبوع) ولكـــن بسبب سوء التغذية حدث توقف للنمو وإعاقة للتطور.

ولكل من هاتين الظاهرتين إجراءات معينة وطرق رعاية تبدأ بعـــد الولادة مباشرة لتحقيق الملاحقة النمائية. فقد تحتاج المواليـــد نتيجـــة ولادة مبتسرة الى التغذية بالحقن الوريدي، والى المعنيات الـــضرورية لـــضمان التنفس السليم. أما أولئك الذين يولدون فى حالة نقص الوزن بسبب ســـوء التغذية فإنهم يعانون من نقـــص ســـكر الـــدم Hypoglycemia وهـــذه الظاهرة تؤثر كثيراً فى الخلايا العصبية، ذلك لأن الخلية العـــصبية تعتمـــد فى حياتها على القدر الكافي مـــن البـــروتين وكـــذلك المـــواد الـــسكرية والكربوهيدراتية التى تمنع احتراق الخلية نفسها. لذلك فـــإن هـــذه الحالـــة

تجعل هؤلاء المواليد يتعرضون لتلف فى خلايا المخ إذا لم يتم حقنهم فوراً وبمجرد الولادة بكميات من الجلوكوز.

وبالنظر الى تعدد أسباب تأخر النمو عامة لدى الأطفال، النمو العقلي خاصة تعدد هذه العوامل وتداخلها وتراكبها، فإننا بما يأتي كوسيلة لوقاية الأطفال من أسباب **تأخر نموهم وهى :**

- تحسين الظروف المدرسية الصحية والغذائية والتعليمية خاصة فى المراحل الأولى.
- نشر الثقافة الصحية والغذائية بين الآباء وخاصة الأمهات الحوامل.
- توفير التموين الغذائي المناسب لكل من الأم الحامل والمواليد أول أيامهم.
- تحسين القيمة والنظام الغذائي للأم الحامل فى الأسرة والعمل وذلك للتقليل من حالات المواليد الموتى ونقص وزن المولود.
- توفير الظروف الصحية للأم الحامل فى المنزل وخارجه.

وللوقاية والعلاج من مشكلة سوء تغذية الحوامل وأثرها السيئ على الجنين أن تحصل الأم الحامل على حاجتها من السعرات الحرارية من العناصر الغذائية الأربعة ولا تقتصر على مجموعة دون أخرى، **وهى :-**

١- **مجموعة اسماك واللحوم والألبان ومنتجاتها** وهى توفر البروتين اللازم لبناء الخلايا عامة والخلايا العصبية خاصة.

٢- **مجموعة الخضر والفواكه** وهى التى تمد الجنين بحاجته من الفيتامينات العديدة التى تؤهله بمقومات الوقاية من كثير من الأمراض.

٣- **مجموعة الخبز والكربوهيدرات بأنواعها**، وهى التى تفيد فى عملية إعداد الجنين بما يلزمه فى وقت التسمين بعد الشهر الرابع والخامس من الحمل.

مجموعة البقول وهى تحتوى على مزيد من البروتين وبعــض العناصــر الضرورية لبناء الخلايا.

وهكذا يضر الحامل ويضر الجنين معاً أن تعتمد الحامل فــى غــذائها على الحلوى فقط، أو المشروبات الخفيفــة (الميــاه الغازيــة) أو شــرائح البطاطس وحدها دون غيرها.

هناك العديد من التوصيات الواجب أخذها فى الاعتبار عند تغذية الحامل خصوصاً فى الثلاث أشهر الأولى للتخفيف من حدة الغثيان والتقيؤ :

— يجب ان تكون الوجبات صغيرة ومتكررة .

— قبل النهوض من الفراش فى الصباح الباكر يفضل أكل بعض البسكويت ،او شرائح الخبز الجاف .

— شرب الماء (اى سوائل) تكون قبل الأكل او بعدة بحوالي ساعة.

— لا يفضل تناول الخضراوات القوية الرائحة كالبصل والكرنب .

— يزداد تناول كمية السوائل إلى ٦ ــــ ٨ أكواب لتجنب الإمساك .

الخديج

من هو الطفل الخديج :

عرفت الأكاديمية الأمريكية للأطفال **الطفل الخديج بأنه** هو الذي يكون عمره الرحمي ٣٧ أسبوع أو أقل بغض النظر عن وزنه ولكن في الغالب يكون وزنه أقل من ٢,٥ كغم.

إذاً فهو: الجنين المولود قبل أن يتم ٤٠ أسبوعا داخل رحم أمه فقد يمضي ما بين ٣٦-٣٨ أسبوع في الرحم، أما إذا ولد الطفل قبل الأسبوع ٢٤ من الحمل فنادرا ما يبقى على قيد الحياة. ولكن لحسن الحظ أن النوع الأول أكثر شيوعا من النوع الثاني ومع التقدم والتطور الصحي تزداد فرص بقاء الخديج على قيد الحياة.

ونظرا لكون الجنين ولد قبل موعده يكون بذلك قد خسر على الأقل ٢-٤ أسابيع لازمة لاكتمال وتطور نموه ولهذا يحتاج إلى مكان يكمل فيه هذه المدة وهو يكون طبعا الرحم الاصطناعي والذي يسمى بالحاضنة.



الطفل الخديج

ما هي أسباب ولادة الطفل الخديج؟

1) في حوالي ٢٨% من الحالات يكون مجيء الطفل الخديج مصحوبا بمضاعفات الحمل مثل تسمم الحمل والنزيف الرحمي المبكر.

2) في حوالي ١١% إصابة الأم بأمراض مزمنة كالسكري والقلب.

3) في حوالي ١٧% الولادات المتعددة (ولادة التوائم) قبل أن تتم أشهر الحمل.

4) ٥% تصاحب التشوهات الخلقية ولادة الطفل الخديج.

5) ١-٣% من الحالات يستعجل الأطباء الولادة لأسباب طبية كاملة كإصابة الم بالسكري أو الخوف على موت الجنين عندما يكون دم الأم سلبي بالنسبة لعامل(RH).

6) يلاحظ حدوث الولادات المبكرة هو أكثر في الأمهات قبل سن ٢٠ سنة وبعد ٣٥سنة منه في سنين العمر الأخرى.

7) جودة التغذية عند الأم أو سوء التغذية والتدخين والعقاقير المختلفة.

8) الحالة النفسية للأم وتعرض الأم لحادث أثر عليها جسديا.

9) صغر حجم الأم أو وجود تشوهات أو اضطرابات في المشيمة والتشوهات الخلقية واضطرابات وضع الحمل.

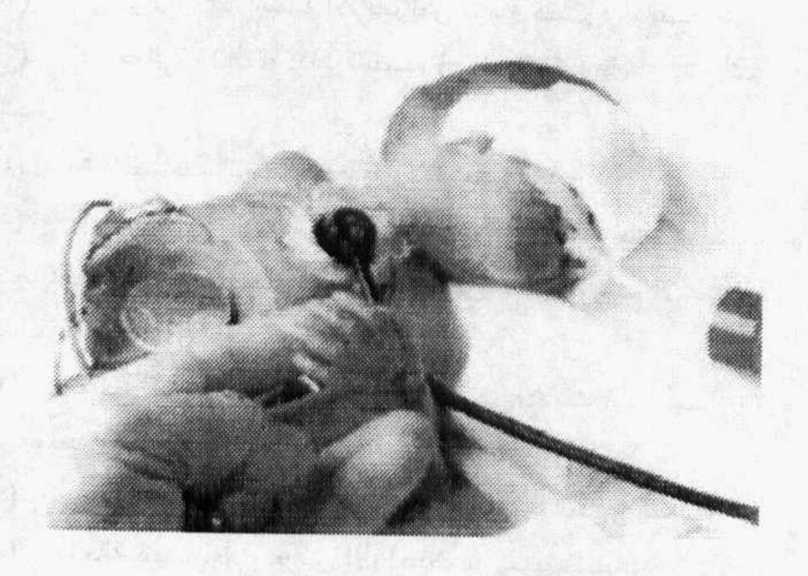
أمراض الخديج:

يعاني الخديج من عدة مشاكل نتيجة ولادته المبكرة وهذه المشاكل في جميع أجهزته المختلفة ومن هذه المشاكل:

١ـ المشاكل التنفسية:

تكون عضلات الصدر والحجاب الحاجز ضعيفة ، والتنفس سريع وسطحي، وقد يتباطأ حتى يتوقف ثم يتسرع من جديد(التنفس الدوري) وقد يتوقف

التنفس حتى تحدث الزرقة(نوبة توقف التنفس)، وقد تظهر أمـــراض أخـــرى مثل متلازمة عسرة التنفس(داء الأغشية الهلامية) الناجم عـــن نقـــص مـــادة السرفاكتانت في الحويصلات الرئوية مما يؤدي إلى انخماصها، وكذلك الرئـــة المبلولة ، وغيرها من الأمراض .



ظاهرة انقطاع النفس يعاني منها الخديج أكثر من كاملي النمو

تزداد التظاهرات السريرية «**انقطاع النفس عند الوليد**» في الخدج أكثـــر من كاملي الحمل. وعادة لا تحدث في اليوم الأول وان حدثت فهذا دليل علـــى وجود مرض آخر يجب تحديده ومعرفته وعادة يبدأ بين اليومين ٢ – ٧ مـــن الحياة ويصبح انقطاع النفس خطيرا اذا توقف أكثر من ٢٠ ثانية خاصة فـــي المواليد قبل أوانهم أو يمكن اعتباره كذلك ايضا اذا انقطع لفترة قصيرة ولكـــن ترافق ذلك مع الازرقاق وبطء القلب ألجيبي وتزداد نسبة حدوث بطء القلـــب

المرافق مع طول انقطاع النفس السابق له وتتناسب مع شدة نقص الأكسجين نادرا ما يترافق حالات انقطاع النفس القصيرة الأمد «١٠ ثوان» مع بطء القلب، فيما تكون نسبة حدوث ذلك البطء أعلى عند تلك الحالات طويلة الأمد أكثر من ٢٠ ثانية .

٢ــ المشاكل العصبية:

تنجم عن عدم النضج العصبي الذي يشمل كل شيء مثل مراكز التنفس والحرارة وغيرها، كما يشمل الشبكية (التي لا تنضج قبل الأسبوع ٣٤) وهناك مشاكل أخرى كالنزف حول بطينات الدماغ ، وما ينجم عن ذلك من اختلاجات وإعاقات في المستقبل.

٣ــ المشاكل المعوية المعدية:

يشيع عدم تحمل الرضعات بسبب سوء هضم النشويات والدسم، وبسبب صغر حجم المعدة وضعف المصرات مما يؤدي إلى كثرة حدوث القيء والتقلص(ارتجاع الحليب) وما ينجم عن ذلك من خطر الاستنشاق الرئوي. هذا ويوجد مرض خطير يصيب الأمعاء هو التهاب القولون النخري. إن المشاكل الهضمية تضطرنا إلى ابتداء التغذية الوريدية باكرا ما أمكن (غالبا تبدأ من اليوم الثالث) ولهذه التغذية مشاكلها لاسيما الإنتان واضطراب الأملاح في الدم والحموض الأمينية... الأمر الذي يحتاج إلى حكمة بالغة ومراقبة شديدة.

٤ــ المشاكل الإنتانية:

هي كثيرة بسبب العوز المناعي وأثر التداخل على الخديج (قناطر، وإبر ، وحقن وأنابيب تنفس)، كما أن كثرة استخدام المضادات الحيوية تشجع على النمو الفطري الذي يصعب تشخيصه وعلاجه.

٥ـ **المشاكل الجراحية:**

مثل التهاب القولون ألنخري، وتشوهات الولادة مثل عـدم إنثقـاب الـشرج، وانسداد الأمعاء.

٦ـ **المشاكل الحرارية:**

هي كثيرة وخطيرة ذلك أن سطح الخديج كبير بالنسبة إلى وزنه مما يـسبب الضياع الحراري السريع والذي يزيد من ضخامة الأمر أن مركـز تنظـيم الحرارة غير ناضج.

٧ـ **المشاكل الاجتماعية والنفسية:**

بسبب فصل الوليد عن والدته عقب الولادة مباشرة ولمـدة طويلـة.. وهـذا يؤدي إلى مشاكل نفسية مهما قصرت فترة الفصل.

الحاضنة وأهم خصائصها:

هي المكان الذي يوضع فيه الخديج ليكمل الوقت اللازم لنموه وهي بمثابـة رحم اصطناعي للخديج يوضع بها لعدة **أسباب منها:**

أ- صعوبة تمثيله الأغذية.

ب- فقدان كمية كبيرة من حرارة جسمه.

ت- زيادة تعرضه للعدوى.

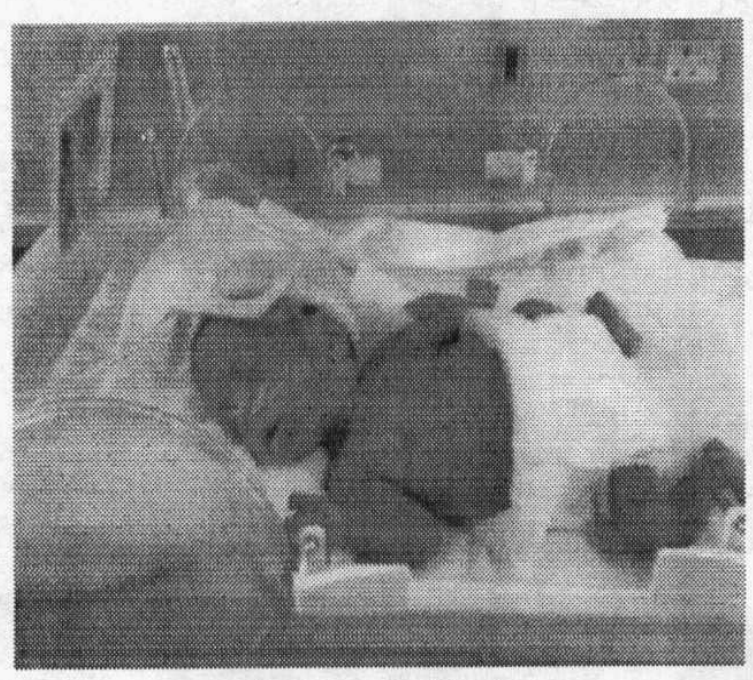
خصائصها:

- توفر للوليد درجة حرارة مناسب وجوا دافئا يستمر علـى وتيـرة واحدة مع مقدار ثابت للرطوبة.
- توفير الرطوبة بحدود ٤٠-٦٠% تساعد كثيرا على حفـظ درجـة الحرارة للوليد مما يساعد على تيبس بطانة المجاري التنفسية وبالتـالي إثارتها خاصة عند إعطاء الأوكسجين لـه أو عنـد اسـتعمال أنبـوب

التنفس، وكذلك تعمل الحاضنة على حل الإفرازات اللزجة وتلينها وتقلل من فقد الماء وتبخره من الرئتين.

- توفير الأوكسجين بالمقدار الذي يحتاجه والمدة التي يحتاجها بحيث يكون تركيز ه فيها لا يزيد عن ٣٠%.
- جوها خال من أية جراثيم المسببة للأمراض .

ويُرفع الخديج من الحاضنة عندما لا يبقى من هناك حاجة لاستعمالها. وذلك عندما يستطيع الخديج ان يكيف نفسه للمحيط الطبيعي الخارجي(خارج الحاضنة) فلا يتسبب خروجه منها تغيرا في درجة الحرارة أو تغير لونه أو تأثيرا في فعاليات تغذية الجنين.



الرعاية داخل الحاضنة

تغذية الوليد:

يستحسن الانتظار من (١٢-٦٠) ساعة قبل البدء بتغذية الوليـد لعـدم قدرته على البلع بالشكل الصحيح، مما يؤدي إلى تسرب الحليب من البلعـوم إلى الرئتين وإحداث ذات رئة حادة (التهاب رئة). قد تعـرض حياتـه إلـى الخطر، لذلك تنصح المراكز الطبية العالمية بتقديم محلـول سـكري خفيـف التركيز عن طريق الوريد في الأيام الثلاثة الأولى بعد الولادة وذلك ريثمـا تتحسن حالة الطفل العامة ويصبح قادرا على المص والبلع الجيد.

بعد ذلك يمكن تقديم أولى وجبات الطفل التي تكون من ماء محلى بواسطة زجاجة الرضاعة فإن لم يتمكن الوليد من مص محتـوى الزجاجـة بـسبب ضعفه، يمكننا إدخال الغذاء عن طريق القطارة، وإن لم يتمكن منها يصبح من الضروري إدخال الطعام عن طريق أنبوب مطاطي دقيق يدخل عبر الأنـف إلى المعدة.

ينصح بتقديم ماء محلى بتركيز ٥% كغذاء بدائي للخديج. لآن هذا المحلول سهل ومسهل للهضم، حيث يعطي في الوجبة الأولى ٥ سم٣ فقط ثـم تزيـد الكمية (٠,٥ إلى ٥ سم٣) من وجبة إلى أخرى بتقديم الوجبة بفاصل زمنـي (٢-٣ ساعات).

منع النقص في الفيتامينات:

يحسن أن نبدأ بإعطاء الطفل الخديج فيتامين (د) ٨٠٠ وحدة، وفيتامين(أ) ٨٠٠٠ وحدة ، وفيتامين ج (٢٥-٥٠) ملغم كل يوم ابتـداء مـن الأسـبوع الثاني من العمر كما يحسن أن يعطى الطفل إحدى مركبات الحديد المناسـبة بعد الشهر الأول من عمره وقاية له من أن يصاب بفقر الدم.

هناك عدة اعتبارات يجب مراعاتها والانتباه لها عند تغذية الوليد:

١) تجنب إرهاق الوليد والحرص على عدم تعريضه للتعب عند تغذيته.

٢) الحذر التام من رشف الخديج غذائه أثناء الرضاعة أو بعادها ولا يمكن تجنب هذا الأمر تجنبا تاما ما لم تكن الممرضة ذات خبرة واسعة بالعناية بالخديج.

٣) لا يتغذى الخديج عن طريق الفم إذا كان مصابا ببعض الأمراض أو الالتهابات التي تصيبه وفي هذه الحالة تستخدم طرق أخرى لتغذيته.

٤) يتغذى الخديج الكبير بوضعه على الثدي أو بإرضاعه بواسطة القنينة وتفضل التغذية من القنينة في أول المر لأن الإرضاع منها لا يكلف الخديج الجهد والعناء الذي تكلفه الرضاعة من الثدي، وتستعمل هذه التغذية للخديج الذي يبلغ وزنه ١٣٥٠ غم كحد أدنى بدون حدوث ضرر له، أما الخدج الصغار فيغذون بواسطة المريء أو المعدة.

متى يخرج الخديج من المستشفى؟

عندما تتوفر **له ثلاثة شروط:** الأستقرار الحراري ، والغذائي، والتنفسي. فإذا كان الأهل على قدر من الوعي بحيث يتمكنون من مراعاة هذه الأمور في البيت أمكن تخريج الخديج ولو كان وزنه أقل مما هو معتاد، وقد يخرج بأنبوب معدة للتغذية.

يعطى اللقاحات كلها قبل التخريج فالخديج ليس مضاد استطباب للقاحات، بل على العكس هؤلاء الخدج أحوج من غيرهم إلى المناعة. لا يعطى لقاح الشلل في الحضانة خشية انتشار الفيروس. تكمل اللقاحات كالمعتاد بالنسبة

لوليد كامل، ولا يهم وزن الخديج كما هو متعارف عليه خطأ في بعض أقسام العناية المشددة.

ما هو المستقبل المتوقع للخديج ؟

هناك حالياً فرصة لنجاة تبلغ ٩٥% أو أكثر بالنسبة للولدان الذين يبلغ وزنهم عند الولادة ما بين ١٥٠١و ٢٥٠٠ غ . لكن الولدان الذين يزنون أقل من ذلك لا زال معدل الوفاة عندهم مرتفعاً .

لقد أدت العناية المشددة إلى تطويل الفترة التي من المحتمل أن تحدث خلالها وفاة الوليد ناقص وزن الولادة بشدة والناتجة عن اختلاطات الأمراض حول الولادة ، مثل عسرة تنسج القصبات والرئة والتهاب الأمعاء والقولون ألنخري .

إن معدل الوفيات عند الولدان ناقصي وزن الولادة LBW الذين ظلوا على قيد الحياة حتى تخرجوا من المشفى هو أعلى من المعدل عند ولدان تمام الحمل خلال السنتين الأوليتين من العمر. هناك أيضاً زيادة في نسبة حدوث فشل النمو، تناظر موت الرضيع المفاجئ ، الطفل المضطهد ، وعدم كفاية الرابطة بين الطفل وأمه.

كما يساهم في المعدل العالي للوفيات والمراضعة عن هؤلاء الأطفال المخاطر الحيوية الناتجة عن التنظيم التنفسي السيئ الناتج عن عدم النضج أو عن اختلاط مرض مستبطن حول ولادي والمخاطر الاجتماعية المرافقة للفقر.

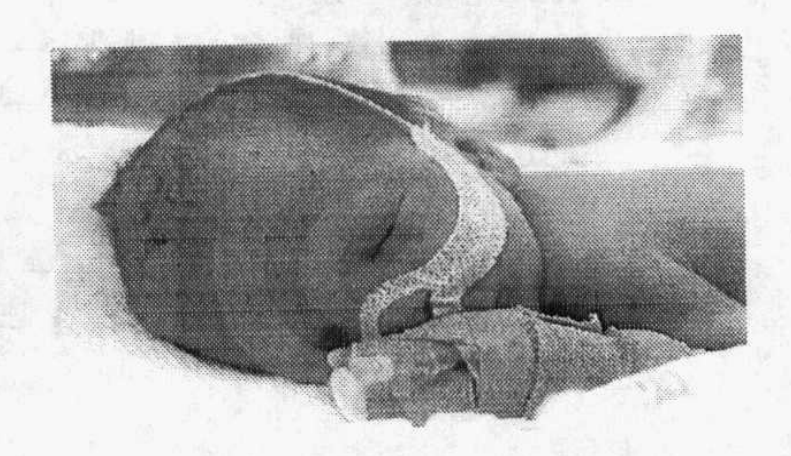
تعتبر الولادة بحد ذاتها مؤذية للتطور اللاحق. وبشكل عام كلما كان الخدج أشد ووزن الولادة أقل كلما ازداد احتمال حدوث عجز عصبي وعقلي فحوالي ٥٠% من الولدان بوزن ٥٠٠-٧٥٠جم لديهم عقابيل عصبية تطورية هامة (عمى ، صمم ، تخلف عقلي، شلل دماغي) وإن محيط الرأس الصغير عند الولادة قد يرتبط بشكل مشابه مع إنذار عصبي سلوكي سيء. وتتراوح نسبة

حدوث الإعاقات العصبية والتطورية عند الولدان VLBW بـين ١٠-٢٠%
وتضم الشلل الدماغي (٣-٦%) ، العيوب السمعية والبصرية المتوسطة إلى
الشديدة (١-٤%)، وصعوبات التعليم (٢٠%) . ويبلغ متوسط حاصل الذكاء
بشكل عام ٩٠-٩٧، وإن ٧٦% لديهم أداء مدرسي طبيعي .

إن العديد من الولدان LBW الباقين على قيد الحياة لديهم نقص مقوية قبل
بلوغهم عمراً مصححاً يبلغ ثمانية أشهر ، وتتحسن عندما يصبحوا بعمر ٨
أشهر إلى سنة . ونقص المقوية العابر هذا ليس بعلامة إنذاريه سيئة.



الرعاية الصحية والغذائية للخديج من خلال الحاضنة



علاجات لبعض أمراض الخديج:

مسكن للآلام يحمي الأطفال الخديج من الأمراض الرئوية

اكتشف علماء الطب في الولايات المتحدة، أن بالإمكان تقليل مخاطر إصابة الأطفال الخدج بمشكلات في العيون والرئة، أو وقايتهم منها، باستخدام مسكن شائع للألم أثبت فعاليته بصورة أفضل من العلاجات الموجودة حاليا. وأوضح العلماء أن الأطفال الخدج غالبا ما يكونون عرضة للأمراض الرئوية بسبب عدم تطور ونضوج الرئتين بصورة كاملة، فيصابون عند ولادتهم بالتهابات مزمنة في المجاري الهوائية والنسيج الرئوي في حالة مرضية تعرف باسم خلل التنسج الرئوي القصبي.

أثبت الباحثون في كلية إيرفين الطبية بجامعة كاليفورنيا الأميركية، في اختباراتهم على الأرانب، أن مسكن الألم الذي يعرف باسم سيليبريكس، وهو أحد معوقات كوكس-٢، يساعد في نمو رئتي وعيون الأطفال الخدج، وذلك بالمحافظة على الجزيئات والمواد المسئولة عن النمو، حتى مع إعطائهم

الأكسجين لمساعدتهم على التنفس، الذي يعمل على تقليل مستويات عوامل النمو التي تعرف باسم "VEGFs" بحوالي ثلاث إلى خمس مرات، ويقلل عدد مستقبلاته في الرئتين بنفس المقدار أيضا، إلا أن اتحاد عقاقير معوقات كوكس-٢ مع الأكسجين يزيد عدد هذه المستقبلات.

ووجد العلماء عند اختبار عقار ديكساميثازون الستيرويدي، الذي يستخدم بصورة شائعة في منع الآثار السلبية للأكسجين عند الأطفال الخديج ، أن هذا العقار المصاحب لتأخر تطور الدماغ والجسم وزيادة خطر الشلل الدماغي يقلل عدد مستقبلات "VEGFs". ....وفسر العلماء في اجتماع الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، أن المواليد الخدج يتعرضون لتركيزات عالية من الأكسجين لمساعدة رئتيهم غير المكتملتين على التنفس، إلا أنه يساهم في إصابتهم باعتلال الشبكية الخديجي، وخلل النسيج الرئوي القصبي، وهي أكثر الاضطرابات المرضية شيوعا عند الخدج، ولكن معوقات كوكس-٢ تحفظ عوامل النمو التي تتأثر بالكميات الكبيرة من الأكسجين، وقد تمنع إصابة الأطفال بمثل هذه الأمراض إذا ما أثبتت فعاليتها في البشر.

هناك نقاط مهمة في هذا الشأن منها:

- أهمية مراعاة سن الحمل للمرأة فلا تحمل قبل ٢٠ سنة أو بعد ٣٥ سنة.
- التعرف على أهم أسباب ولادة الخدج منها إصابة الأم بأمراض مزمنة مثل القلب والسكري، وعدم جودة ما تتناوله من أغذية أو تناول العقاقير والفيتامينات التي لا تنصح بمدة أخذها خلال فترة الحمل فمنها تلك التي لا تذوب في الماء والتي تذوب في الدهن وهي خطيرة جدا عليها وعلى الطفل.

ثانياً : التغذية أثناء الرضاعة
Nutrition During Lactation

الإدرار:

هو إفراز وإنتاج اللـــبن مـــن الغـــدة الثـــدي Mammary Glands والأعداد للإدرار يبدأ منذ بداية الحمـــل حيـــث يعمـــل الإنتـــاج المتزايـــد لهرمونات Estrogen , progesterone على تخزين الطاقـــة علـــى شكل دهن وبعد ولادة الطفل تحدث تغيرات فى الجهاز الغدى فى جسم الأم يؤدى فى النهاية لإفراز اللبن .ولبن الأم له تركيب ثابت وهو غذاء كامـــل ولكن ينقصه بعض المواد الغذائية الرئيسية (فيتامين ج ـــ د ـــ وعنـــصر الحديد) .

سوء تغذية الأم المرضعة:

يؤدى إلى نقص كمية اللبن بدرجة اكبر من النقص الذي يحدث لنوعيـــة اللبن فيحاول جسم الأم الإبقاء على التركيب الثابت للبن بالاستهلاك للمواد الغذائية المخزونة من جسم الأم . آما إذا حدث نقص فى الوجبـــة اليوميـــة لبعض العناصر التي لا يمكن تخزينها فى الجسم مثل الفيتامينات الذائبة فى الماء يؤدى ذلك إلى إنتاج لبن منخفض في محتواه من هذه الفيتامينات

كفاءة إنتاج اللبن : يمكن حسابها من المعادلة التالية

$$L = E (D + S -- M)$$

حيث: L الطاقة الخارجة من اللبن .

D الطاقة المتحصل عليها من الوجبة

S الطاقة المتحصل عليها من المخزون بجسم الأم

M الطاقة اللازمة لصيانة الجسم .

E عامل يمثل كفاءة إنتاج اللبن .

ويقدر L ,D إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق معرفة تركيب اللبن أو تركيب الوجبة .

ــ ولا يمكن قياس العامل S بطريقة مباشرة ولذا يتحصل عليه من المعلومات المتعلقة بالتغيرات فى وزن الجسم .

ــ M يمكن معرفته بمعرفة الطاقة التي تحتاجها الأم الغير مرضعة والغير حامل والتي لها تكوين جسماني مماثل والتي على مستوى مماثل من الحيوية . ، بمعرفة العوامل السابقة يمكن تحديد العامل (E) .

الاحتياجات الغذائية أثناء الرضاعة :

من الطبيعي أن يعتمد الطفل حديث الولادة اعتمادا كلياً على أمه في الحصول على احتياجاته الغذائية وقد أوضحت الدراسات أن الاحتياجات الغذائية للأم في حالة الرضاعة تزيد كثيراً فى حالة الحمل.، وأحيانا تصل إلى ٦٠% ويظهر ذلك على الأقصى في الاحتياجات السعرية حيث أن السيدة المرضعة الى جانب ما تتطلبه نفسها من السعرات فان لها احتياجات أخرى لتغطية نشاط الغدد اللبنية وكذلك لتغطية ما يحتويه اللبن الذي تفرزه من سعرات فالأم التي تفرز لتراً واحداً من اللبن يومياً تحتاج إلى ٦٠٠ – ٧٠٠ سعر كبيراً وهى قيمة ما يحتويه اللبن وبالإضافة إلى ذلك من ٦٠ – ٧٠ سعر لتغطية نشاط الغدد اللبنية.

من المعروف أن الأم تفرز يومياً من ١,٥ – ٣ لتر لبن، وقد أظهرت الدراسات أن الأم قد لا تستمر في إفراز اللبن رغماً عن نقص دخلها من السعرات لمدة غير قصيرة وهذا على حساب أنسجتها مما يؤدى إلى نقص وزن الأم ثم يعقب هذه الفترة نقص فى مقدار اللبن. كما اتضح أيضا ان البروتين يعتبر عاملاً غذائياً محدداً فى الرضاعة ولا يتغير بروتين اللبن

بتغير دخل الأم من البروتين إلا انه في حالات نقص البروتين يقل إفـــراز اللبن كلية. وعلى ذلك ينصح بان تأخذ الأم إلى جانب البروتين اللازم لهـــا شخصياً مقدار ٢ جم بروتين غذاء لكل جرام من بروتين اللبن ويجـــب ان يكون البروتين من النوع العالي القيمة الحيوية على ان يكون جزء كبيـــر منه في صورة لبن ومنتجاته وبيض ولحوم.

لا يتأثر إفراز اللبن إذا انخفض مقدار الدهن في غذاء الأم مـــن حيـــث الكمية أو التركيب إذا قل الدهن في الغذاء كثيراً (الى ١ جم / كجـــم مـــن وزن الجسم) حيث يقل إفراز اللبن وتنخفض نسبة الدهن فيه. كما لا يـــؤثر نقص الكربوهيدرات في الغذاء على إفراز اللبن ولكن يـــستمر الـــى حـــد مخصوص فإذا نقص الى ٥٠% من المجموع الكلى للسعرات يبدأ الـــنقص في إفراز اللبن. ومن الضروري ان يكون هناك مـــصدر كـــفء مـــستمر للفيتامينات ويمكن الحـــصول علـــى الكفايـــة مـــن فيتـــامين أ، النيـــاثين، الريبوفلانين من اللبن والفواكه والخضراوات والحبوب الكاملة ،والخميـــرة البيرة واللحوم والبيض، أما فيتامين ج، فيحـــصلوا عليـــه مـــن الفواكـــه الطازجة وعلى الأخص الموالح والليمون وكذا الطمـــاطم وقـــد ثبـــت أن مستوى الفيتامينات باللبن يتوقف على طبيعة غذاء الأم ومدى احتوائه على الفيتامينات.

تحتاج الأم إلى كمية من فيتـــامين (د) لأنـــه ضـــروري لامتـــصاص الكالسيوم .وأحسن مصدر له زيت كبد الحوت ،الزبد ،اللبن .

وإذا استمرت الأم في الرضاعة خمسة شهور تفقـــد ٤٥ جـــرام مـــن كالسيوم جسمها بمتوسط ٣٠٠ مليجرام يومياً وإذا زادت الكميـــة المفـــرزة تصل إلى ٥٠٠ مليجرام يومياً . فاللبن أهم غذاء يعـــوض احتياجـــات الأم من البروتين ، الكالسيوم فلا بد ان تشرب ٥٠٠ مل يومياً (٢ كـــوب) أو

أكثر . ولا بد أن تزيد كمية السوائل لتعوض كمية اللبن المفرزة ٣ ــــ ٤ لتر سوائل / يوم مع تقليل الشاي ، القهوة .

ينقص لبن الأم بنقص المواد الغذائية التي توجد فيه بكميات اقل من اللازم وهى فيتامينات ج، د، وعنصر الحديد لذلك يجب أن يراعى إضافتها في الغذاء.، وعلى ذلك فان تناول الأطفال الرضع للبن الام بكمية كافية يعتبر أحسن غذاء للأطفال في الشهور الأولي من عمرهم كما وان التركيب الكيماوي للبن وبصفة خاصة من ناحية البروتينات والدهون و الكربوهيدرات يبدو أنه أكثر ملائمة لمقابلة احتياج الرضيع وأكثر هضماً.

كما أن التغذية على لبن الثدي تتسبب في وجود علاقة عاطفية قوية بين الأم والطفل كما أنها مفيدة للنمو الجسمي والعقلي للطفل وأكثر من ذلك فان الرضاعة الطبيعية من لبن الثدي تقلل من خطر العدوى التي تتسبب عن الرضاعة الصناعية وهى بذلك تقي صحة الطفل.

لعوامل الرئيسية التي يتوقف عليها كمية الغذاء ونوعه في حالة الحمل والرضاعة :

(١) السن:

تحتاج السيدة الحامل في سن المراهقة إلى كميات أكبر من العناصر الغذائية المختلفة عن الحوامل كبيرات السن وخاصة بالنسبة للكالسيوم وذلك لأنها ما زالت هي نفسها في دور النمو،وتعتبر مشكلة تغذية الأم صغيرة السن أحد المشاكل الهامة فى جمهورية مصر العربية فى الوقت الحالي خاصة فى الريف حيث زواج الفتيات فى سن مبكرة وهى فى سن النمو السريع وفيه تزداد الاحتياجات الغذائية لجميع العناصر الغذائية البناءة والوقائية فيأتي الحمل فى هذه الفترة الحرجة للنمو فيزداد العبء من الاحتياجات الغذائية،هذا بالإضافة إلى كثرة الإصابة بالأمراض

الطفيلية التي تشارك الجسم فى العناصر الغذائية الهامة مثل الحديد فينـــتج في النهاية الضعف العام ونقص الوزن وانتشار أمراض سوء التغذية بـــين الحوامل والمرضعات وبين أطفالهن،وارتفاع نـــسبة التـــشوهات الخلقيـــة وأمراض عدم النضج.

(٢) الحالة الصحية العامة للسيدات:

تتحدد الاحتياجات الغذائية للحوامل والمرضعات المصابات بأمراض معينة حسب نوع المرض وشدته وعلى الطبيب المعالج أن يقرر هذه الاحتياجات فى كل حالة.

(٣) وزن الجسم قبل الحمل وأثناءه وبعده:

يعتبر وزن جسم السيدة الحامل أو المرضعة بالنسبة لطولها من الحـــالات الطبيعية المعيار الحقيقي الذي يشير بوضوح الى أهمية صحة كمية الغذاء المتناول أو عدم صحتها. وتشير الأبحاث الكثيرة التي أجريـــت فـــى هـــذا المجال إلى أن متوسط الزيادة فى وزن الجسم من ابتداء الحمل إلى نهايتـــه تكون حوالي ١٢،٥ كجم.أى أنه لابد للسيدة الحامل ألا يزيد وزنها الأمثـــل بأي حال من الأحوال أي أن المرأة التي تزن ٤٧،٥ كجـــم بينمـــا وزنهـــا الأمثل بالنسبة لطولها وسنها هو ٥٥ كجم فى هذه الحالة يسمح لها بزيـــادة قدرها ٢٠ كجم لتعويض نقص وزنها عن المعدل الأمثل.

بينما لو كانت السيدة وزنها ٦٠ كجم وهو الوزن الأمثل لها فى هـــذه الحالة يسمح لها بزيادة قدرها٥، ١٢كجم فقط. أما في حالة السيدات التـــي تزن ٩٠ كجم مثلا بزيادة ٢٠ كجم عن وزنها الأمثل فلا يسمح لها بزيادة في الوزن إطلاقا أثناء الحمل. وقد يظن لأول وهلة أن احتياجـــات الـــسيدة الحامل التي يصل وزنها إلى ٩٠ كجم أكثر بكثير من السيدة الحامل التـــي

وزنها ٦٠ كجم وأنه من المستحيل ان لا يزيد وزنها خلال شهور الحمـــل التسعة ولكن في بعض الحالات الخاصة لابــد أن تقلــل مـــن مجموعـــة الكربوهيدرات وتراعى فـــي تغـــذيتها الاهتمـــام بالفيتامينـــات والمعـــادن الضرورية خلال فترة الحمل. لكي تقلل من مشاكلها أثناء الحمل وتـــسهل عملية الولادة.

الاعتقادات الخاطئة لتغذية الأم المرضعة:

أ.الاعتقاد بأن شرب الأم للبن،أكل الفجل والحلبة الخضراء تـــساعد علـــى إدرار اللبن وتحسن ملامح الوجه وتعطى البشرة لونا فاتحا.

ب.عدم تناول الثوم لأنه يسبب تخثر اللبن.

ج.عدم أكل الفواكه حيث تسبب بقع على جسم ووجه الطفل .

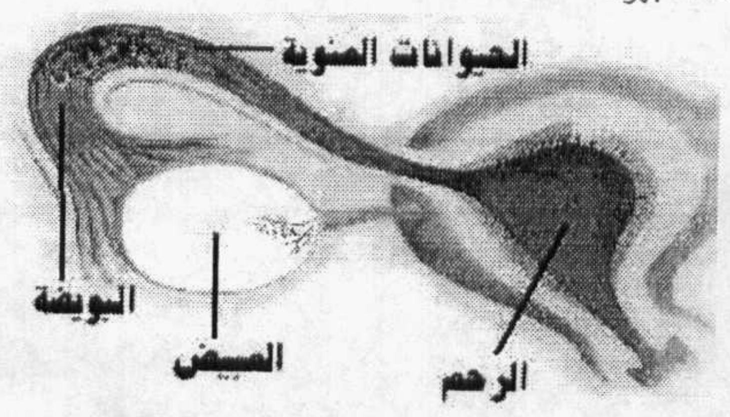
د.الامتناع عن تناول اللحم الضأن اعتقادا بأنه يسبب الإسهال.

الفصل الرابع

مشكلات صحية مصاحبة للمرأة أثناء للحمل

تم التعرف على المشاكل التي تقابل المرأة الحامل أثناء متابعة الحمل وهو ما ترفضه المرأة نظراً لبعض الشائعات بأن الأقراص الفيتامينات والكالسيوم تزيد حجم الرأس فى الجنين وتمنع ولادته أو أنها تسبب التشوهات الخلقية او أن الطبيب يفضل الولادة القيصرية لأنها أسهل له مع مكسب مادي اكبر من الولادة الطبيعية بالرغم من أن متابعة الحمل تجنب الأم مشاكل كثيرة مثل ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل أو الانيميا.

كما أنه يوجد بعض الأمراض التي تظهر فقط أثناء الحمل وتختفي بعد الولادة مباشرة مثل السكر والضغط وهناك بعض أمراض الدم مثلاً مثل اختلاف عنصر RH الذي يكون فى بعض الأمهات سالباً وتحتاج لحقن بعد الولادة مباشرة لإنقاذ الطفل التالي والاستعداد للولادة فى مستشفى أو عيادة خاصة مجهزة.



أولاً – خلال الحمل المبكر

١– الأنيميا :

يتم تشخيص الأنيميا خلال فترة الحمل عندما يهبط مستوى هيموجلوبين الدم عند الأم أقل من ١٠ ملجم ، ويلاحظ ذلك عند ١٥ % من النساء الحوامل ، ومع تقدم الحمل ، يميل مستوى هيموجلوبين الدم وعدد كريات الدم الحمراء إلى الانخفاض، وذلك لأن كمية الحديد المأخوذة غير كافية لتغطية المصروف منها بما أن استهلاك الحديد يتزايد بسبب المعدل النشط من الأيض (تجدد الخلايا) عند الأم والطفل . والحالات المعروفة من الأنيميا هي الأنيميا التي تستحث النزيف الشديد والعدوى ، وأنيميا تضخم الكريات الحمراء ، والأنيميا المؤذية ، أنيميا بول الدم ، أما الأكثر شيوعا منها هي أنيميا نقص الحديد . والأنيميا تؤثر على النمو والتطور للجنين ويسبب مضاعفات متعددة خلال الولادة . لهذه الأسباب ، من الضروري متابعة مستوى الهيموجلوبين وعدد كريات الدم الحمراء في الدم خلال الثلث الأول من الحمل لتزويد الأم بكميات إضافية من الحديد أو الاهتمام بنقل الدم في الحالات الشديدة .

٢– الإجهاض:

الإجهاض هو فقدان الحمل قبل الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل . معظم الإجهاض تحدث في الثلث الأول من الحمل (أي من بداية الحمل إلى الأسبوع الثاني عشر)، والإجهاض يعتبر شائع الحدوث ، وقد يحدث مرة من بين ثمان مرات حمل . معظم النساء لديهن تجربة إجهاض خلال حياتهن .

أسباب الإجهاض:

– لا يوجد تفسير واضح لمعرفة سبب الإجهاض ولكن الدراسات أوضحت أن نصف نسبة الإجهاض التي تحدث في الأشهر الأولى سببه يرجع لموت

الجنين الناتج عن عيوب بالبويضة او الحيوان المنوي أو عيب بـــالرحم ممـــا يؤدي إلى عدم التكوين السوي للجنين ، أو بسبب اختلال الجينات الوراثيـــة ، أما **الإجهاض المتأخر** يرجع إلى عيوب بالمشيمة .

– بعض الأمراض الموجودة لدى الأم قد تزيد نسبة حدوث الإجهـــاض مثـــل السكر والتدخين وتقدم عمر الأم.

– من المهم أن نتذكر أن النشاطات اليومية العادية مثل التمارين الرياضـــية، والذهاب إلى العمل والسقوط الخفيف و تعاطي حبوب منع الحمل قبل الحمـــل لا تزيد من مخاطر حدوث الإجهاض.

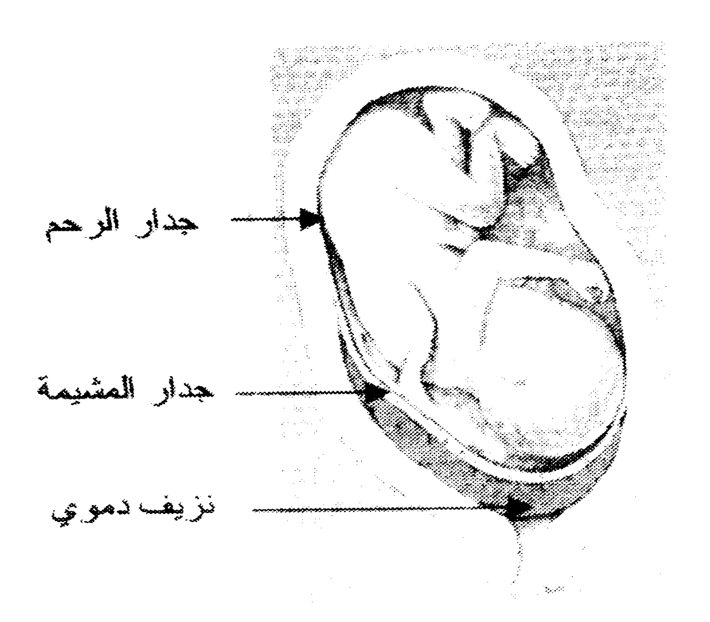
أعراض الإجهاض:

- يعد النزيف المهبلي من أ كثر الأعراض شيو عا أ ثناء الإجهاض بالإضافة إلى آلام بأسفل البطن والظهر. بعض النساء لا يوجد لـــديهن أي أعـــراض و إنما يكتشف الإجهاض خلال إجراء الأشعة الصوتية في عيادة الحوامل. هـــذا النو ع من الإجهاض يسمى **الإجهاض** المنسي.

ـــ نزول ماء وذلك لانفجار الكيس الامنيوسي.

ـ مرور قطع الجنين.

– يقوم الطبيب بالفحص على البطن بالإضافة إلى الفحص المهبلي الـــداخلي إن تيسر ذلك بهذه الطريقة من الممكن أن يحدد الطبيب ما إن النزيف علامـــة من علامات الإجهاض وكذلك احتمالية استمرار الحمل أم لا بإذن الله. الأشعة الصوتية من الفحوصات المهمة في الوصول إلى التشخيص .



انفصال المشيمة المبكر

أنواع الإجهاض:

١- الإجهاض المنذر:

عبارة عن نزول نقط من الدم عن طريق الرحم. ينذر بانقباض الرحم ويحدث في الشهور الثلاث الأولى خاصة فى المتزوجين حديثاً بعد حدوث جماع جنسي أو اصطدام الرحم بجسم صلب او سقوط من مكان مرتفع وغالباً ما يمكن التدخل الطبي السريع لوقف الإجهاض مع تعليمات الراحة وعدم الجماع الجنسي.

٢-الإجهاض التلقائي:

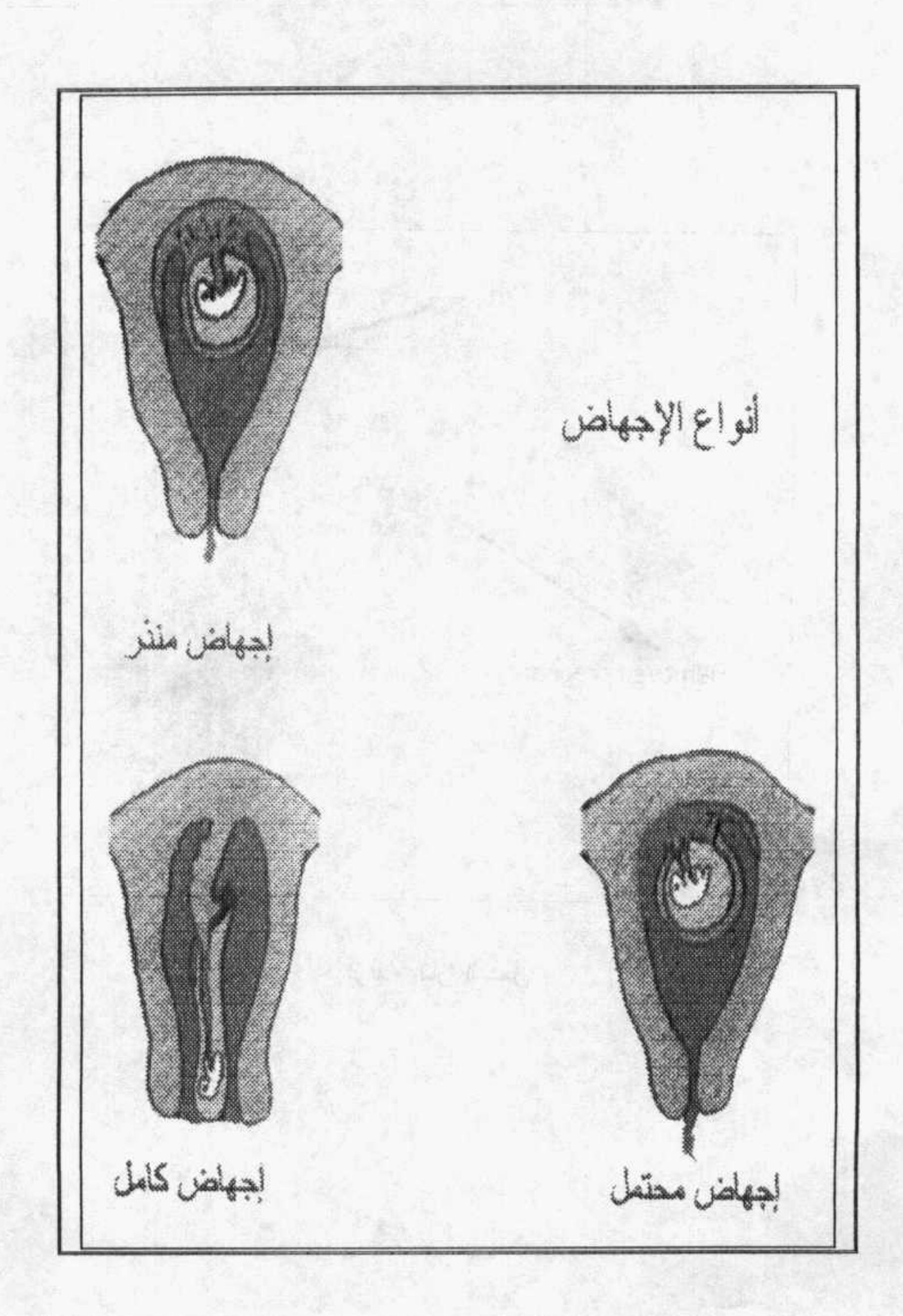
يحدث بدون سبب واضح ويكون السبب الأساس انقباض الرحم مع ضعف بعنق الرحم يسبب نزول الجنين تلقائيا ويحدث دائما في أي شهر من الحمل.

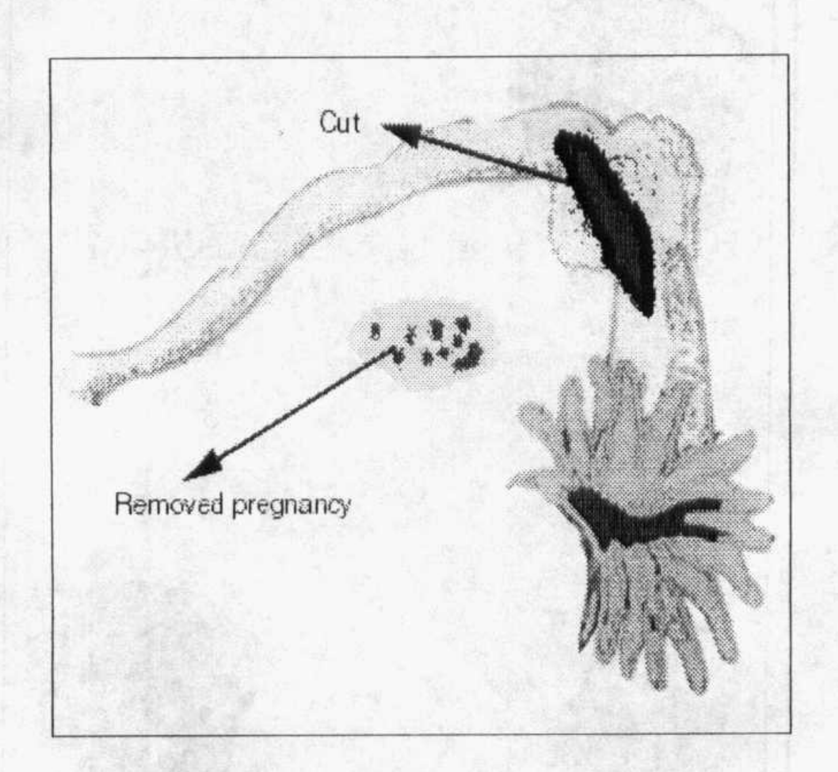
٣- الإجهاض المتكرر:

عبارة عن إجهاض تلقائي متكرر ثلاثة أو أربع مرات أو أكثر سببه يرجع لأمراض مزمنة للأم مثل أمراض الكلى أو الزهري أو السكر، تشوهات الرحم الخلقية ، أما اتساع عنق الرحم ، أو الأمراض الوراثية للجنين، نقص أو عدم كفاية إفراز هرمون الاستروجين ، ضيق الحوض . أو عمل تحليل فيروس التوكسوبلازموس " toxoplasmosis" وينتقل بواسطة القطط لذا يسمونه فيروس القطط أو إعطاء مثبتات الحمل والفيتامينات للأم مع عمل تصوير موجات صوتية متكررة للتأكد من عنق الرحم وعدم وجود تشوهات بالجنين.

٤- الإجهاض الحتمي :

ويتخذ قرار الإجهاض الحتمي بواسطة الطبيب المتخصص نظراً لوفاة الجنين داخل الرحم في أي شهر من الحمل أو لوجود تشوهات خلقية بالجنين تمنع من نزوله بعد إكمال الحمل بصورة جيدة ويتم بعد عمل تصوير موجات صوتية في أكثر من مكان والتأكد من أن الجنين مشوه تماماً ولم يتم تكوين بعد أجزاء من الجسم أو من العظام أو وجود ماء بكثرة في المخ " hydro cephalous" - أو صغر شديد في حجم الجمجمة (micro cephalous) أو ما شابة ذلك ويحدث دائماً في زواج الأقارب ويدخل تحت بند الإجهاض الشرعي ويتم التعرف على الحمل داخل المرأة بواسطة أشعة موجات صوتية على الرحم وهى آمنة تماماً وليس لها مضاعفات جانبية بل أنها موجات صوتية " non - invasive- technique .


أنواع الإجهاض
إجهاض منذر
إجهاض محتمل
إجهاض كامل



إزالة أثار الحمل

٣ـ النزيف المهبلي :

١) النزيف المهبلي في فترة النصف الأول من الحمل :

هناك عدة احتمالات لأسباب النزيف، فيمكن أن تكون لها صلة بالالتهـاب الشديد لجرح في جدار عنق الرحم، أو ربما تصبحين حامل مع استخدام لولبا في الرحم لمنع الحمل. إذا كانت كمية النزيف بسيطة، يمكن أخذ وقت كـاف للاستراحة في السرير مع الامتناع عن النشاط الجنسي لمدة أسبوعين علـى الأقل حتى يتوقف النزيف . أما إذا كان النزيف شديدا وأصبح يؤدي الى فقرا في الدم، فمن الضروري الحث على الإجهاض . بالإضافة إلى ذلـك، ربمـا يكون السبب هو أحد الحالات المرضية التي يمكن أن تكون الحمل الخـارجي (بالمواسير) أو الحمل العنقودي . في حالـة الإجهـاض التلقـائي، سـوف تشاهدين علامات النزيف متبوعة بتقلصات ولادة معتدلة منتظمة فـي أسـفل البطن، هذه الحالة يمكن أن يكون سببها الحمل الخارجي أو الورم ألمبيـضي. إذا استمر ألم الولادة أكثر من ٦ ساعات، أو فتح عنق الرحم أو تمزق الغشاء الامينوسي فلا يمكن حفظ الحمل .

٢) النزيف المهبلي في النصف المتأخر من الحمل :

النزيف في النصف المتأخر من الحمل يمكن أن يكون له صـلة بالتـسلّخ الشديد في الجدار المهبلي ،أو بعض الخلايـا الـسرطانية، بعـض الأسـباب الشائعة في هذه الفترة هي المشيمة غير المتماسـكة، أو الانقطـاع المفـاجئ للمشيمة، أو تهتك الرحم في هذه الحالات فإن حالة الأم تكون خطيرة، ويجب الإسراع في التدخل المباشر، وإلا يمكن أن تكون قاتلة للأم وللطفـل أيـضا . في الحالات الطبيعية، يمكن أن تشاهدي إفرازا باللون البنـي الـوردي مـن المهبل ويسمى العلامة الدموية وتبين هذه العلامة أن الولادة سوف تبدأ في أي لحظة .

٤ــ الحمل الهاجر:

الحمل الهاجر يحدث عندما تنغرس البويضة الملقحــة خــارج تجويــف الرحم ، وهو يشكل خطراً على حياة المرأة وعلى القــدرة الإنجابيــة ولــذلك يتطلب الأمر تشخيصاً فورياً وتدخلاً سريعاً ومبكراً . معظم الحمــل الهــاجر يحدث في قناة فالوب (القناة المسئولة عن نقل البويضة مــن المبــيض إلــى الرحم) . أكثر من ٩٥% من الحمول الهاجرة تنغرس في أنبوب فالوب . أما المواضع الأخرى الأقل شيوعاً فهي عنــق الــرحم ، والمبــيض ، وجــوف البريتوان .(أقسام الجهاز الهضمي والغشاء المحيط بأحشاء الــبطن أو مــا يسمى البريتوان)

ما هي أعراض الحمل الهاجر؟

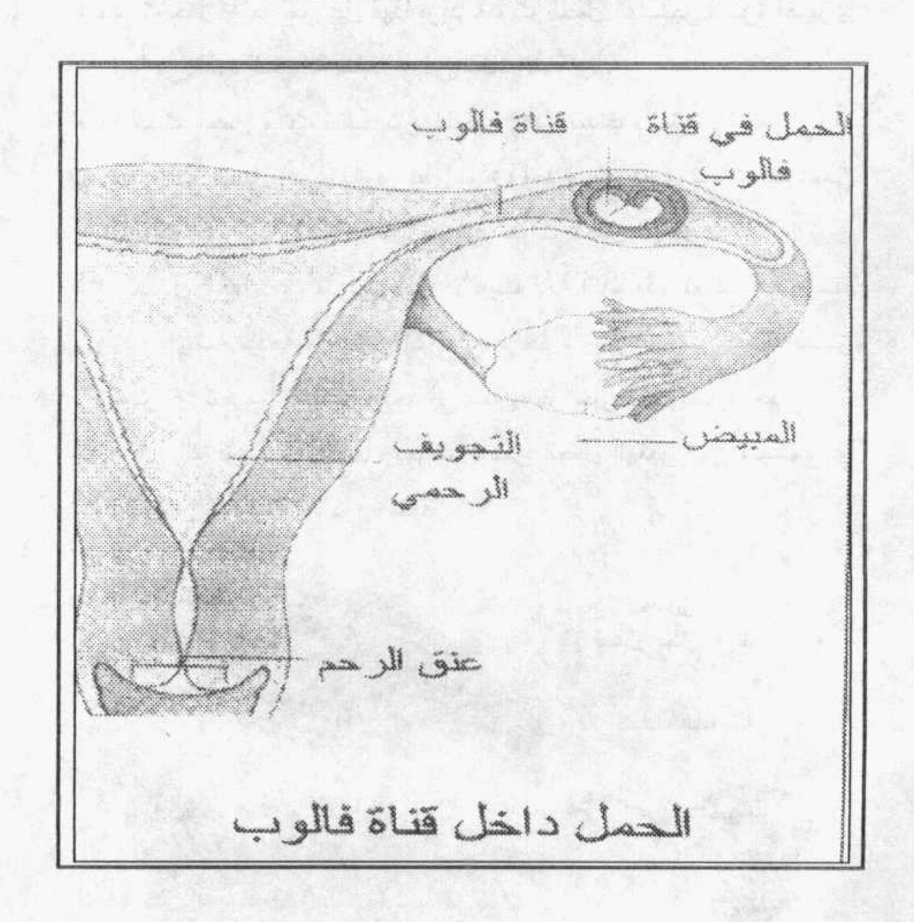
الأعراض والعلامات الأكثر شيوعا هي :

- تأخر الدورة الشهرية .
- نزيف مهبلي .
- إيجابية تحليل الحمل .
- آلام بأسفل البطن .
- شعور بالدوخة .

في البداية يشبه الحمل الهاجر الحمل العادي من ناحية الشعور بالغثيان وآلام الثديين ولكن بعض النساء لا يشعرن بهذه الأعراض ولذلك لا يتوقعن أنهــن حوامل . النزيف المهبلي الذي يحدث من الممكن أن يكون خفيفــاً أو مجــرد إفرازات بنية اللون أو نزيف شبيه بدم الدورة الــشهرية . إذا كنــت حــاملاً وشعرت بألم مفاجئ بأسفل البطن أو نزيف فعليك بالاتصال بطبيبك أو التوجه إلى أقرب مستشفى ، لأن الحمل الهاجر من الممكن أن يكون مهدداً لحياتك إذا أنفجر وسبب نزيفاً داخل البطن لا سمح الله .

لماذا يحدث الحمل الهاجر :

في الحمل الطبيعي تلقح البويضة في قناة فالوب بواسطة الحيوانـــات المنويـــة وتنتقل بعد ذلك إلى تجويف الرحم وتلتصق بجدار الرحم وهذه العملية تـــسمى بإنغراس البويضة ، وهذا التحرك عبر قناة فالوب يدعمه وجــود أهــداب أو شعيرات دقيقة شبيهة بالأصابع على الجدار الداخلي لقناة فالوب والتي تــساعد على نقل البويضة الملقحة من الأنبوب إلى الرحم بسهولة.

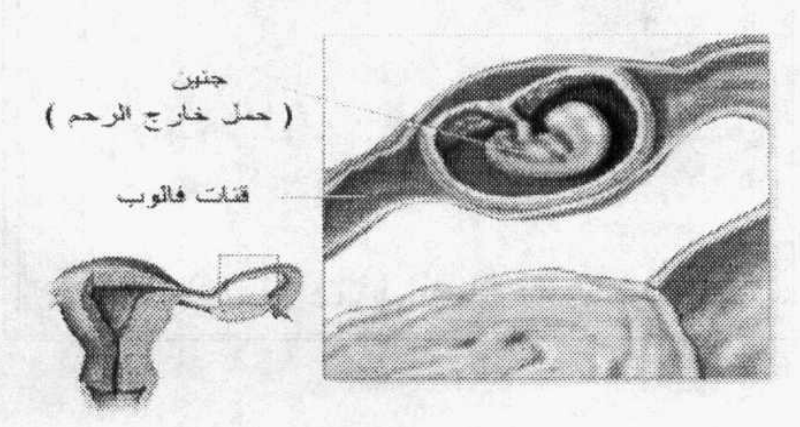


الحمل داخل قناة فالوب

هناك عوامل تزيد من حدوث الإصابة بالحمل الهاجر ومنها ما يلي :

- إجراء عملية سابقة أو حدوث التهابات في قنوات فالوب ، لأن الأهــداب أو الشعيرات المبطنة للجدار الداخلي للقنوات تأثرت من جراء ذلــك وتــصبح غير قادرة على نقل البويضة الملقحة إلى تجويف الــرحم وبهــذا تتغــرس البويضة داخل قناة فالوب .
- حدوث حمل هاجر من قبل فهذا يزيد حدوث الحمل الهــاجر مــرة أخــرى سوءا في القناة المصابة سابقاً أو في القناة الأخرى .
- إذا حدث الحمل وأنت تستخدمين اللولب (أداة تستخدم لمنــع الحمــل) أو حبوب منع الحمل التي تحتوي على نوع واحد مــن الهرمونــات المــسمى بالبروجيستيرون ، فهذا أيضاً يزيد من حدوث الحمل الهاجر .
- إذا حصل الحمل عن طريق طفل الأنابيب لأنه أثناء هذه العملية عادة يــتم وضع بويضة ملقحة واحدة أو أكثر في الرحم ، وبالرغم مــن ذلــك فمــن الممكن أن تتغرس بويضة ملقحة في مكان آخر خارج تجويف الرحم .

رغم كل ذلك فإن معظم النساء يحدث عندهن الحمل الهاجر دون وجــود أي عوامل من العوامل المذكورة سابقاً .



كيف يتم تشخيص الحمل الهاجر؟

يؤخذ عينة من البول لإجراء تحليل للحمل ويكـــون إيجابيـــاً فـــي معظـــم الحالات ولكن من الممكن أن يكون سلبياً أو غير واضح ففي هذه الحالة تؤخذ عينة من الدم لقياس هرمون الحمل والتي تعطي نتيجة صـــحيحة فـــي كـــل الحالات تقريباً .

إذا حدث الحمل الهاجر فإن حجم الرحم يكون أقل حجماً إذا قورن بحمـــل داخل الرحم ، ويتم معرفة ذلك عن طريق الفحص المهبلي ومن الممكـــن أن يجد الطبيب أثناء هذا الفحص آلام شديدة يشعر بها المريض من جراء تحريك الرحم أو الإحساس بوجود تورم أو انتفاخ في ألمنـــاطق المجـــاورة للـــرحم ، وبهذا يزيد من احتمالية وجود الحمل الهاجر . إجراء أشعة صـــوتية للـــرحم والمبيضين تساعد الطبيب في التفريق بين الإجهـــاض أو الحمـــل الطبيعـــي المبكر أو الحمل الهاجر . قد يتطلب إجراء بعض الفحوصات الأخـــرى لـــلأم وهذا يقررها أعراض المريض أو نتائج الأشعة الصوتية الغير كافية للوصول إلى التشخيص . إذا كانت حالة الأم مستقرة ولم يتم التوصل إلـــى تـــشخيص واضح فمن الممكن الانتظار لمدة ٤٨ ساعة وإعادة قياس هرمون الحمل بالدم ، وعلى ضوء النتائج يتم التدخل المناسب .

الأسباب :

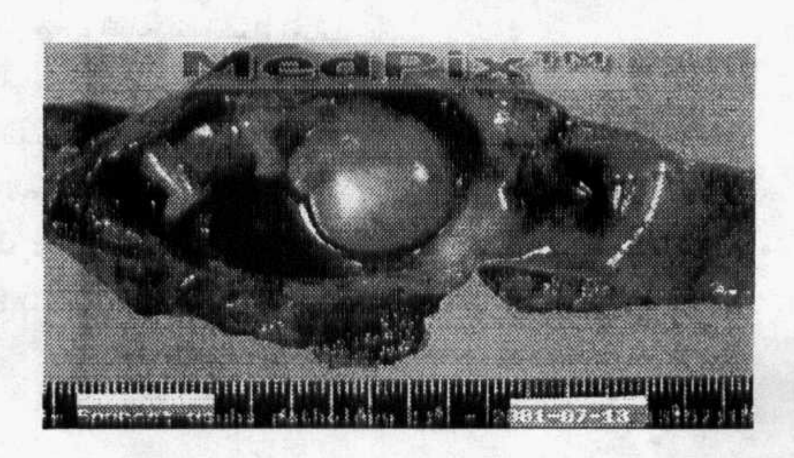
١ــ التهاب الحوض : التهاب الأنابيب .

٢ــ الاجهزة التي توضع داخل الرحم (اللولب) تؤدي إلى التهاب حيـــث أن هذا الجهاز يعمل على الإجهاض في كل دورة لذلك يكون الـــسيدة معرضـــة للحمل المهاجر .

كيف يتم علاج الحمل الهاجر؟

إذا أشتبه الطبيب في وجود الحمل الهاجر فإنه يقوم بإجراء منظار للحوض عن طريق البطن تحت التخدير الكامل للتحقق من التشخيص ، وعملية المنظار تتم بعمل فتحة صغيرة في البطن ومن خلالها يتم تشخيص أو استئصال الحمل الهاجر ، فالقناة التي يوجد بها الحمل الهاجر يتم استئصالها عادة ولكن ليس دوماً ، وفي بعض الأحيان يتم عمل فتحة كبيرة في أسفل البطن ليتمكن الطبيب من استئصال الحمل الهاجر وذلك إذا كان هناك صعوبة في استئصاله بالمنظار أو حدوث مضاعفات أو كان هناك نزيف حاد داخل البطن لم يتمكن الجراح من إيقافه بالمنظار .

هناك طريقة أخرى لعلاج الحمل الهاجر وذلك بأستخدام العلاج الكيميائي مثل الميثوتركسيت ، والذي يعمل على قتل خلايا الحمل ويقلل من نموها ونتيجة لذلك فإن الحمل يتقلص وفي النهاية يختفي . من محاسن العلاج الكيميائي تجنب إجراء عملية جراحية ولكن العلاج الكيميائي أقل نجاحاً إذا قورن بالعملية الجراحية . في قليل من الحالات يتطلب الأمر إجراء عملية جراحية وإعطاء علاج كيميائي معاً .



ماذا عن الحمل في المستقبل بعد الحمل الهاجر؟

حدوث الحمل بعد الحمل الهاجر يعتمد على عدة عوامل خصوصاً إذا كان الأنبوب الآخر سليماً أم لا ، ولكن بشكل عام فإن حدوث حمل هاجر واحد من قبل يزيد من فرصة حدوثه في المرة القادمة بنسبة ٢٠ % ، أما ٣٠ % فلن يحدث لهن حمل ، و ٥٠ % سوف يحملن حملاً طبيعياً داخل الرحم بإذن الله.

٥ـ الحمل الحويصلي(الحمل العنقودي) .

هو مرض يصيب الغشاء الكر يونى في الأشهر الأولى من الحمل حيث تتحول الاستطالة الكوريونية المنغرسة في الرحم الى حويصلات دائرية على شكل عنقود العنب مما يؤدي إلى اضطراب خطير ونقص في تغذية الجنين.

الأعراض :

١ـ ظهور جميع الأعراض المبكرة للحمل .

٢ـ حدوث نزف مهبلي بسيط سرعان ما يتحول إلى نزف حاد لا يصاحبه ألم.

٣ـ ازدياد حجم الرحم بما لا يتناسب مع تقدم الحمل .

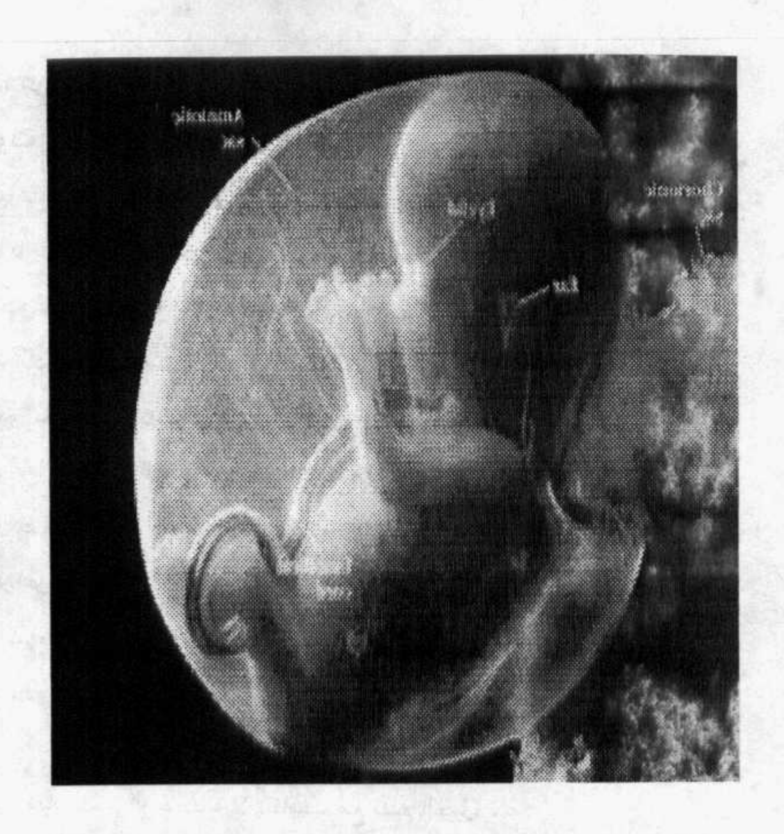
٤ـ وجود ألم نتيجة لازدياد حجم الرحم .

٥ـ فقدان الإحسان بحركة الجنين .

٦ـ عدم إمكانية تحسس الأعضاء الجنينية بواسطة الجس وعدم رؤيتها بواسطة الأشعة.

العلاج :

الهدف الرئيسي من المعالجة هو سرعة استخراج المشيمة وذلك بإفراغ الرحم من محتوياته.



٦ـ الحصبة الألمانية:

ليس مرضاً خطيراً في حالة عدم وجود حمل، ولكن لو كانت المرأة حاملا عندما أصيبت بالمرض، فإن مخاطر الإعاقة الخلقية تكون عالية (٥٠ % من الحالات عندما تكون مصابة في الشهر الأول من الحمل، ٢٥ % في الشهر الثاني من الحمل، و ١٥ % في الشهر الثالث من الحمل) . الإعاقات المحتملة يمكن أن تكون إظلام عدسة العين، الجلوكوما (المائية الزرقاء في العين) ، اضطرابات في الرؤية واضطرابات سمعية، ومتاعب في النمو المتطور، الأمر المهم هنا هو تشخيص المرض وعيادة الطبيب لمناقشة الحفاظ على الحمل.

ثانياً : خلال النصف الثاني من الحمل.

١ــ الخلاص المتقدم (المشيمة المزاحة) :

هو نمو المشيمة كلياً أو جزئياً في القسم السفلي للرحم وتنــز رع المــشيمة في الجدار الأمامي أو الخلفي للرحم في معظم الأحيان.

الأنواع :

١ــ الانزراع المنخفض للمشيمة : الطرف الأسفل للمشيمة لا يــصل للفتحــة الداخلة لقناة عنق الرحم وهو يقع على مسافة ٤سم من هذه الفتحة.

٢ــ الإنزراع الجزئي للمشيمة وهي تغطي جزءاً من الفتحة الداخلة لقناة عنق الرحم .

٣ــ الانزراع الكامل للمشيمة وتغطي المشيمة كامل قناة عنق الرحم .

٤ــ إنزراع المشيمة في قناة عنق الرحم وهو ان جزء من المشيمة ينزرع في قناة عنق الرحم .

الأعراض :

حدوث نزيف دموي مفاجئ عبر المهبل ولا يوجــد تقلــصات رحميــة أو أوجاعاً ويتكرر حدوث النزيف مما يؤدي إلى فقر الدم .

المضاعفات :

١ــ الإجهاض نتيجة لانزلاق المشيمة .

٢ــ التهاب مصحوب بحرارة نتيجة تجمد الدم في المهبل.

٣ــ صعوبة مرور الجنين أثناء الولادة .

٤ــ مضاعفات للجنين مثل ولادة قبل الأوان ونقصان وزنه.

العلاج :

يتحدد العلاج تبعا للعوامل التالية :

أ ــ قوة النزيف.

ب ـ وضع الجنين .

ج ـ درجة توسع عنق الرحم .

ويتراوح العلاج من العلاج بالراحة في السرير مع مراقبة نمو الجنين ومنع الاتصال الجنسي واجراء تحليل دم للأم وذلك في حالة النزف الخفيف أما في حالة النزف الشديد فيتحدد بمعرفة الطبيب.



أ

الانزراع المنخفض



ب

الانزراع الهامشي



جـ

الانزراع الكامل

المشيمة المنزاحة

٢ـ انفصال المشيمة المبكر :

يعني هذا انفصال المشيمة الجزئي أو الكلي المنزرعة في مكانها الطبيعـي والمعتاد في الجزء العلوي من الرحم قبل ولادة الجنين ، ففي الحالة الأولـى ينفصل جزء بسيط وصغير من المشيمة عن جدار الرحم العلوي ، أمـا فـي الحالة الثانية فإن كامل المشيمة ينفصل عن الرحم .

الأعراض :

١ـ نزيف من المهبل .

٢ـ أوجاع في البطن .

التشخيص :

يتم التشخيص بزيارة الطبيب الذي يلجأ إلى الفحوص التقليدية وتخطيط الصدى.

تطور المرض :

١ـ فقدان كمية كبيرة من الدم تؤدى إلى حدوث فقر الدم .

٢ـ حدوثه الصدمة .

٣ـ نزيف ما وراء المشيمة .

العلاج :

المهمة الرئيسية تكمن في سرعة إفراغ الرحم من مكونات الحمل ويمكن إجراء العملية القيصرية في الحالات التالية :

١ـ حدوث صدمة لدى الأم .

٢ـ اختناق الجنين بسبب قلة أو انعدام الأكسجين .

٣ـ نزيف دموي شديد.

٣ـ تسمم الحمل:

هو مرض قد يصيب المرأة الحامل ذات العمر الأقل من العشرين عاماً والأكثر من ثلاثين عاماً، ويحدث بعد الأسبوع العشرين من الحمل. وقد يظهر في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل أو خلال فترة النفاس.

المسببات:

أسبابه غير واضحة، ولكن بعد الفرضيات تشير إلى وجود أنزيمات تفرز من قبل المشيمة في الحمل الطبيعي تقضي على المواد القابضة للأوعية الدموية، وفي حالة الإصابة بتسمم الحمل تنقص هذه الأنزيمات وبالتالي تزيد

المواد القابضة للأوعية مما يؤدي إلى وصول الدم بنسبة أقل إلى الجنين فيقل نموه ويرتفع ضغط الدم، ويقل وصول الدم إلى الكليتين.

الأعراض:

١- زغللة وبعض الاضطرابات في النظر حتى أن فقدان البصر يحدث في الحالات الشديد .

٢- صداع في الجزء الأمامي من الرأس نادراً في الجزء الخلفي يحدث نتيجة ارتفاع ضغط الدم وعادة لا يستجيب للمسكنات.

٣- آلام في البطن نتيجة للتأثير السلبي على الكبد .

٤- غثيان وقيء نتيجة للتأثير السلبي على الجهاز الهضمي.

٥- قلة كمية البول نتيجة للتأثير السلبي على الكلى .

٦- ارتفاع نسبة الزلال في البول ، وتورم الأطراف .

وقد ينتهي بالمريضة في حالة تطور الحالة الى الإصابة بالتشنج وأحيانا الدخول في مرحلة فقدان الوعي ، ان المرض الشديد للغاية (اليرقان الشديد ، الحكة ، التقيؤ ، التقلصات ، الغيبوبة) يؤدي عادة لموت المريضة مما يدعوا لقطع الحمل بسرعة غير انه نادرا ما تحسن العاقبة نتيجة للتغيرات الشديدة في قوام الكبد .

وسائل العلاج: تكمن الوقاية من تسمم الحمل بالمتابعة المستمرة للحمل والتشخيص المبكر للمرض والتقليل من نسبة الأملاح في الطعام.

السبب الرئيسي لحدوث تسمم الحمل غير معروف حتى الآن ولكن يعود إلى خلل ما يحدث أثناء تكوين المشيمة . نسبة حدوث المرض ٥ – ١٠ % من السيدات الحوامل يحدث هذا المرض للسيدات الحوامل أثناء الثلث الأخير من فترة الحمل.

حالات عُرضة للإصابة بهذا المرض :

١- إذا كانت السيدة عمرها أكثر من ٣٥ عاماً .

٢- المصابات بضغط الدم المرتفع .

٣- الآتي يعانيني من مرض السكر .

٤- أثناء الحمل في التوأم .

٥- تزيد نسبة الإصابة بهذا المرض إذا كانت قد تعرضت لـــه الـــسيدة أثناء حملها السابق .

يؤثر هذا المرض على أعضاء **كثيرة في الجسم مثل الكبد – الكلى – القلـــب – المخ – الرئتين – المشيمة – الشبكية ويؤثر أيضاً على الجنين بـــصورة سلبية ..**

يتم تشخيص المرض كما يلي :

١- ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل ٩٠/ ١٤٠

٢- زيادة وزن الجسم بنسبة تفوق المعدل الطبيعي وهـــذه هـــي أول علامـــة لحدوث المرض وتظهر قبل ارتفاع ضغط الدم.

٣- تورم القدمين ثم الساقين ثم جدار البطن إن لم يحدث هذا التورم فهذا دليل على عدم حدوث المرض.

٤- وجود زلال في البول وهذا يحدث عادة في مرحلة متقدمة من المـــرض.

الوقاية من المرض :

يكون بالاهتمام بمتابعة الحمل لما له من دور هام في سرعة تشخيص المرض **في مراحله الأولى والسيطرة عليه والحد من أضراره وآثاره السلبية على الأم وعلى الجنين .**

العلاج :

– العلاج الوحيد لهذا المرض هو الولادة مع الأخذ في الاعتبار مدة الحمـــل ، شدة الإصابة بالمرض ونمو الجنين ، وتأثير المرض على الأم والجنين .

– إذا كانت مدة الحمل ٣٧ أسبوع أو أكثر فالولادة هي العلاج .

– إذا كانت مدة الحمل اقل من ٣٧ أسبوع فالعلاج يكون راحة تامة ، أدويـــة لعلاج ارتفاع ضغط الدم منع استخدام الملح في الطعام ومتابعة دقيقـــة لـــلأم بقياس ضغط الدم ، إجراء اختبارات لوظائف الكبد ، والكلى وتحاليـــل بـــول كاملة... إلخ بالإضافة إلى إجراء الفحوصات اللازمة للتأكد من سلامة الجنين حتى يقترب موعد.

مشاكل وأضرار تسمم الحمل: ـــ

تؤدي إلى تشنجات الأم ، نزيف شديد أثناء الثلث الأخير من فترة الحمـــل ، فشل كلوي ، انفصال في الشبكية .

أما تأثير المرض على الجنين : ـــ

قد يسبب ولادة مبكرة ويكون الطفل غير مكتمل النمو أو قد يؤدي إلى تـــأخر نمو الجنين أو وفاة الجنين داخل الرحم ، نقص كميـــة الأكـــسجين والتغذيـــة الواصلة من المشيمة إلى الجنين مما يؤدي إلي تأخر نمو الجنين وموته ، فـــي بعض الأحيان قد يؤدي المرض إلى ارتفاع ضغط الدم بعد الولادة أو زيـــادة نسبة الإصابة به مرة أخرى.

الأنواع النادرة من التسمم ألحملي:

١ـــ الأمراض الجلدية:

هي التي تنشأ بسبب الحمل وتزول بانتهائه ، وهي تظهر على شـــكل حكـــة وقلما تظهر على شكل اكزيما ، احمراري ، بثور .

يمكن ان تظهر الحكة في بداية الحمل وفي نهايته ، وان تنحصر في منطقة الأعضاء الخارجية للجهاز التناسلي او أن تنتشر لجميع إنحاء الجسم وكثيـــرا ما تكون الحكة مؤلمة مسببة للأرق وسوء المزاج او الهياج .

٢ـــ يرقان الحوامل

يمكن أن يكون عرضا لمختلف الأمراض او مظهر للتسمم ألحملي ويمكـــن أن يكون عرضا لالتهاب الكبد وأمراض الكبد وطـــرق الـــصفراء (مـــرض الحصى – الصفراوية وغيره) .

يمكن ان يحدث عند التقيؤ المفرط غير المنقطع وعند التشنج ألحملي نتيجـــة للإصابة المرافقة للكبد واليرقان كتسمم حملي مستقل يمتاز بإصابة الكبد فـــي الغالب يكون نوعا ما نادرا فهو قد يظهر في النصف الأول من الحمل مثلمـــا يظهر فبالنصف الثاني منه .

كثيرا ما تصحب اليرقان الحكة الجلدية وأحيانا التقيؤ ، ويمكـــن ان يـــستمر اليرقان فترة طويلة (أسابيع – أشهر) ويزول بصورة تامة بعـــد الـــولادة او الإجهاض الطبي من النادر ملاحظة الضمور الأصـــفر للكبـــد ويمكـــن ان يحدث هذا المرض بسبب التقيؤ غير المنقطع (المفرط) او بدون ان تكون له علاقة بالتقيؤ وجوهر المرض هو في حصى الكبد المتزايد (زلالي – شحمي) في صغر حجمه بشدة ، وفي ظهور الضمور.

٤ــ مرض البول السكري :

إذا أصبحت امرأة مصابة بالسكري حاملا، فهناك مخاطر للتشنج العضلي، والتهابات، والمتاعب خلال الولادة مثل: الإجهاض لجنين ميت أو النزيف قبل الولادة بسبب زيادة نمو الطفل المعتاد .

فيما يخص التأثيرات على الجنين، هناك مخاطرة عالية لموت الطفل حـديث الولادة، والإصابة بالأمراض بسهولة والإعاقة الخلقية . وفي هذه الحالة فـإن التشخيص الصحيح والعلاج المناسب أساسيان لمنع المتاعب المحتملة، ويجب متابعة العناية بالأم قبل الولادة .

ــ الحمل وخطورة السكر

يترافق سكر الحمل بخطورة **prenatal mortality** قد تـصل إلـى ٤% وتعود إلى الحدود الطبيعية في حال المتابعة الدورية الدقيقة واتخاذ الإجراءات المناسبة.

يؤدي سكر الحمل في الجنين إلى:

- موت الجنين داخل الرحم المفاجئ وغير معروف السبب .
- كبر حجم الجنين وبالتالي إلى عسرة ولادة مما يستدعي اللجـوء إلـى hالعملية القيصرية إن لزم الأمر.
- زيادة الماء حول الجنين وبالتالي خطر ولادة مبكرة ووضعيات معينـة داخل الرحم.
- **قد يترافق مع** ارتفاع ضغط الدم لدى الأم مما قد يؤدي إلى قصور فـي **وظيفة المشيمة وبالتالي نقص** نمو الجنين داخل الرحم .
- **اختلاط تنفسي بعد الولادة نتيجة** لعدم نضج الرئة .
- **نقص في سكر الدم لدى الوليد** بسبب نقص الوارد من السكر عن طريق دم الأم.

• نقص في الكالسيوم لدى الوليد.

أما عند الأم فقد يؤدي إلى:

• احمضاض دم قلوي Ketoacidosis بسبب زيادة السكر الغير معالج.

• نزف ما بعد الولادة نتيجة لكبر حجم الرحم .

• نوبات من الاختلاجات أو التشنجات النفاس بسبب ارتفاع ضغط الدم .

• التهاب مجاري بولية.

أما الإجراءات الواجب إتباعها في حال ثبوت سكر الحمل فهي:

١. إتباع حمية غذائية تتراوح قيمتها ١٨٠٠-٢٠٠٠ سعره حرارية. وبعد أيام من ذلك إن لم تكف الحمية في ضبط السكر عندئذ :

٢. نلجأ إلى حقن الأنسولين لتصحيح مستوى السكر في الدم بدقة أثناء وجود المريضة في المستشفى تفاديا لحدوث أي تقلقل في مستوى السكر، وبعد ذلك ممكن متابعتها بشكل دوري دقيق في العيادة الخارجية.

يجب إجراء متابعة دقيقة للجنين عن طريق الأشعة ما فوق الصوتية وتخطيط دقات قلب الجنين وما نسميه .Biophysical profile وقد نحتاج إلى أخذ عينة من السائل حول الجنين لتحديد مدى نضج الرئة عند الجنين وتقييم استعداده للولادة.

المناعة والتطعيم خلال فترة الحمل :

تعتمد على أي نوع من المطاعم أو المناعة التي حصلت عليها الأم أم لا . مثلا : يمكن إعطاء الأم مطعوم الدفتيريا والتيتانوس (الكزاز) إذا لم تكن قد أخذت المطعوم في المدة الـ ١٠ سنوات الأخيرة . بينما مطعوم شلل الأطفال لا يعطى إلا إذا كان منتشرا حديثا في المنطقة .

ويجب الامتناع عن مطعومي النكاف او الحصبة الألمانية خلال أشهر الحمل، بينما يجب أن يعطى مطعوم التيفوئيد إذا كان عليها السفر حول منطقة

ينتشر بها وباء الحمى الصفراء، فيجب ان تعطى المطعوم قبل ان تغــادر لان الإصابة بالمرض اخطر عليها من احتمالية المــضاعفات القاتلــة مــن اخــذ المطعوم. لا ينصح بمطعوم الكوليرا لأي امرأة حامل إلا إذا سافرت لمنطقــة انتشر بها المرض حديثا، أو أنها ستتصل بشخص لديه عدوى كوليرا نشطة . يمكن إعطاء مطعوم داء الكلب حسب البروتوكول المعمول به . أما مطعــوم التهاب الكبد الوبائي فيعطى للمرأة الحامل قبل السفر إلى منطقة فيها مخــاطر التلوث بفيروس التهاب الكبد، أو بعد الاتصال بشخص أصيب بعدوى التهــاب الكبد الوبائي .

تنظم الحياة أثناء الحمل

كيف تنظم الحياة خلال فترة الحمل

١ــ الراحة :

من الضروري أن تتفهم الحامل أن عدد الساعات المثالية لراحتها ٨ ساعات من النوم المتواصل ، ويجب أن تراعي أن النوم والاسترخاء والراحــة فــي فترة الظهيرة هي في نفس أهمية النوم في الليل . على كل حامل أن تتجنــب القرفصة ، والضغط على البطن لأنه يؤدي إلى أوجــاع بــالبطن والظهــر . تجنب الأوضاع الغير صحيحة للوقوف أو الجلوس وعدم رفع الأشياء الثقيلــة ، وعلى الحامل أن تتعلم رفع الأشياء عن الأرض وهــي مقرفــصة بحيــث تلاصق مقعدتها كعبيها .

٢ــ الملابس الملائمة :

يختلف الوقت الذي تحتاج فيه الأم إلى ملابس جديدة للمظهر الجديد خــلال فترة الحمل من شهر إلى آخر ، ففي حوالي الشهر الخامس تبدأ البطن السفلي بالتضخم بشكل ملحوظ ، لذا تصبح ملابسها المعتادة غير ملائمة بعد ذلــك . أول ما يجب تذكره عند اختيار ملابس الحمل الملائمة هو أنها يجب أن تكون

سهلة التنظيف ومريحة عند ارتدائها . مع مراعاة بأن الجسم سوف يزداد حجما مع مرور الوقت . الشيء المهم الثاني هو أن الملابس يجب أن تبدو لطيفة . إن الوزن الذي يتم اكتسابه خلال فترة الحمل هو غالبا بين ١٠ كغم إلى ٢٠ كغم ويصبح الجزء الأعلى من الجسم أكبر بحوالي ١٠ سم من المعتاد. وبحلول الشهر الأخير من الحمل يصبح محيط بطنك حوالي ١ متر . يجب أن تكون فتحات الأكمام واسعة لكي تستطيعي مد ذراعيك بسهولة وأن لا تشعري بالشد فيهما .

يجب أن يكون قماش الملابس ممتص للرطوبة بشكل جيد ويسرب الهواء بسهولة ، كالقطن ، حيث أن الأم الحامل تعرق كثيرا . ويمكن في بعض الأحيان اختيار الملابس المحاكة أو البوليستر كمادة للملابس كونها تغطي البطن الضخمة بفعالية وراحة كمظهر خارجي ، وعلى ذلك فان الملابس الداخلية يجب أن تكون من القطن .

كما يجب أن تكون الأحذية ذات كعب منخفض وغير زلقه ، وينصح بارتداء زوج من أحذية الجلد الناعم ، إن الأحذية ذات الكعب العالي يمكن أن تخلق ألم في الجزء الأسفل من الظهر وتشنج في الرجلين . وفي هذا الصدد ، فان ارتداء الأحذية ذات الكعب العالي غير آمن كونك لن تستطيعي رؤية أين تقفين بسبب بطنك المتضخم ، لذا ربما تدوسين شيئا مختف عن نظرك تحت ظلك .

٣ــ الرياضة :

يجب ممارسة رياضة المشي ولا مانع من القيام بالواجبات المنزلية العادية مع تجنب رفع أو دفع الأشياء الثقيلة ، أو ممارسة التمرينات العنيفة يمكن تعلم ممارسة التمرينات المناسبة قبل وبعد الولادة ،ويمكنك ممارسة تمرينات خاصة أثناء الحمل.

٤ ـــ الغذاء :

يعتبر الجنين متطفلاً على الأم حيث يستمد غذائه من طعامها فإذا لم تكـن تغذيتها كافية فإن ما تختزنه في جسمها يسحب مما يـؤثر علـى مـستوى العناصر الغذائية الضرورية واللازمة لزيادة وزن الأنسجة الثديية وأنـسجة الحمل الأخرى وتخزينها لحين احتياجها أثناء عملية الوضع مما يشكل أعلـى مستوى لعمليات البناء التي تحدث خلال مراحل العمر .

يرجع تأثير التغذية على الحمل من قبل حدوث الحمل وتستمر خلال فترة الحمل ، وتأثير التغذية على الخصوبة والحالة الصحية أثناء الحمل يبدأ مبكراً من بداية الطفولة حيث تؤثر التغذية على بناء الهيكل العظمى وقيام أعـضاء الجسم المختلفة بوظائفهم بطريقة سليمة .

سوء تغذية الحامل وأثره على النمو العقلي للجنين:

أن الأطفال الذين يولدون بعد جو من سوء التغذية في المرحلة الرحميـة لا يحققون أقصى درجات النماء الجسمي، وقد لا يتـوفر لـديهم التكـوين اللازم لتحقيق أقصى درجات النمو العقلي. فقد أظهـرت الدراسـات " أن سوء التغذية يؤثر تأثيراً مباشر على نضوج المخ ونمائه عند الجنين، مـا دام يعتمد في غذائه على الأم الحامل، وهى لا تمده بالعناصر أو الكميـات الضرورية الغذائية اللازمة لنماء هذا العضو الهام في التكوين. فقد ثبت إن الجنين إذا لم يحصل على القدر الكافي من الغذاء أيام الحمل فـان معـدل انقسام خلايا المخ وتكاثرها الانقسامي يقل بنسبة ٢٠% عن المعتاد، وانـه إذا كان يعانى من سوء التغذية في الشهور الست الأولى بعد الولادة فـان الانقسام الخلوي يقل مرة ثانية بمعدل ٢٠% أخرى عن المعتـاد. وهكـذا يمكننا إن نتصور كيف يمكن إن تكون صور الكارثـة إذا اجتمـع سـوء التغذية قبل الميلاد وبعد الولادة.

ولعل مما يزيد هذه الكارثة فظاعة ما نعلمه من أن هذا الجهاز هو من أول الأجهزة التي تتكون في تطور الحمل، وذلك لان الحاجة إليه ملحة في تشغيل وتنظيم عمل وتناسق وظائف ما يأتي أو يتطور بعد ذلك من الأجهزة.

من التجارب التي أجريت أثبتت أن الأطفال الذين عانوا من سوء تغذية الأم أيام الحمل أو سوء تغذيتهم في الشهور الست الأولى لا يمكنهم أن يعوضوا آثار ذلك من نقص الكفاية الذهنية ولا يمكنهم أن يلاحقوا أندادهم من العاديين في الأداء الذهني حتى ولو أمكن إمدادهم بالتعويض الغذائي فيما بعد.

ولقد استطاع العلماء إن يميزوا ثلاث مراحل أو أوجه لتطور المخ ونمائه.

(١) ففي المرحلة الأولى :

قبل الولادة تزيد خلايا المخ في عددها عن طريق الانقسام الخلوي.

(٢) وفى المرحلة الثانية :

بعد الولادة مباشرة وخلال السنة الأولى من عمر الوليد تستمر عملية الزيادة بالانقسام الخلوي، كما تبدأ الزيادة عن طريق كبر حجم الخلية الواحدة وتسمى هذه العملية Hypertrophy hyperplasia.

(٣) تبدأ المرحلة الثالثة :

بعد السنة الأولى حيث يزداد حجم المخ عن طريق استمرار زيادة حجم ووزن الخلايا العصبية فقط وتستمر هذه العملية إلى إن يصل حجم المخ إلى ما يقرب من حجمه عند الراشدين بنهاية السنة الثانية من عمر الوليد.

ففي المرحلتين الأوليتين – قبل الميلاد والسنة الأولى من عمـر الوليـد – تؤثر حالة سوء التغذية ونقص العناصر الضرورية لنماء الجهاز العـصبي المركزي في سرعة انقسام الخلايا بحيث يولـد الطفـل (الجنـين) وفـي جمجمته عدد أقل من المعتاد من الخلايا العصبية التى تكون المخ لدى من تحظى أمهاتهم أيام الحمل بالغذاء الأنسب. وهنا فـان المـخ لا يمكـن ان تتوفر له فرصة آخري إذا فاتته فرصة التكاثر عن طريق الانقسام الخلوي في مرحلة الجنين. حيث أن عملية التكاثر في الخلايا تتوقـف فـي وقـت واحد عند كل من الفئتين من الأجنة سواء فئة من يحظون بنعمـة الغـذاء الجيد للأم الحامل وفئة من يقاسون نقص التغذية لدى الأمهات الحوامل.

٥ ـ النشاطات الجنسية :

إذا كان هناك تاريخاً من حالات الإجهاض، أي ولادة طفل غير مكتمـل، ، فيجب تجنب النشاطات الجنسية خلال فترة الحمل . على أي حال ، في الشهر الأخير – أربعة أسابيع قبل الولادة – لا ننصح بالقيام بأي نشاط جنسي كونـه يضاعف من الانقباضات الرحمية وتمزق الغشاء الأمينوسي (ماء الـرأس) وأمراض المهبل والنزيف المهبلي .

خلال الأشهر الأخيرة، من الممكن بأن يكون لهزة الجماع أثرا في ضـغط الرحم ، وبذا تزيد ضربات القلب عنـد الطفـل . يراعـى الاهتمـام الـدائم بالأوضاع التي لا تضغط على البطن ولا تؤثر على الجنين .

٦ ـ العناية بالجلد :

ربما تلاحظين بعض التغيرات الجلدية خلال فترة الحمل ،مثلا : الـصد وع (**البطانة الفضية) فوق البطن والثدي والفخذ** ، والكلف الحـديث (الـصبغ الصافع) **على وجهك بكثافة** . ربما تصبح بشرة الوجه داكنة علـى الأنـف وفوق الحواجب، ومع أن هذه الأعراض تسمى (قناع الحمل) ، **إلا أنه يمكن**

تجنبها بفعالية أو تقليلها . فان الغذاء الذي يحتوي على البروتين العالي والفيتامينات العالية (خاصة فيتامين ب٢ وفيتامين ج) يمكن أن يساعد على تقليل البقع البنية كالبازيلا ، الخضراوات ، المحار ، الفاصوليا الطازجة ، القواقع (بلح البحر) ، التفاح ، البرتقال ، الليمون وهكذا .

إن الانتفاخ الشديد على الوجه سوف يترك أثرا من التجاعيد لاحقا. حاولي أن تعملي مساجا لوجهك بكمية بسيطة من كريم مرطب لمدة خمس دقائق في اليوم ، وسوف يمنع ذلك زيادة الجفاف ويقلل من خشونة البشرة . في فترة الحمل تكون حساسة جدا ، ويوصي أطباء التوليد بعمل مساج للبطن بزيت الزيتون وتغيير الملابس الداخلية باستمرار بعد الشهر الخامس من الحمل .

٧ ــ العناية بالثدي :

يفضل استعمال حمالات ذات رفع جيد على ألا تكون ضيقة ويراعى تنظيف الحلمتين بالماء الدافئ وتدليكهما بزيت الزيتون كل يوم ابتداء من الشهر الخامس للحمل وتجنب الصابون ويمكن استعمال زبده الكاكاو أو كريم لانولين lanoline للتدليك إذا كانت الحلمة غائرة . يمكن العمل على إبرازها باستعمال شفاطة اللبن قبل التنظيف والتدليك قبل موعد الولادة بستة أسابيع يضاف إلى العناية السابقة تمرين لفتح القنوات اللبنية ، اضغطي على المسافة الداكنة المحيطة بالحلمة بإصبعي السبابة والإبهام لإخراج قطرة من اللباء وذلك للوقاية من احتقان الثدي وحمى الحليب التي تحدث بعد الولادة .

٨ ــ العناية باللثة والأسنان :

نظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون أو السواك بعد كل وجبة أو في الصباح وقبل النوم على الأقل .ويفضل استشارة طبيب الأسنان إذا كانت هناك أي شكوى .



الباب الثالث

رعاية الأم أثناء المخاض

الفصل الأول : المخاض (الولادة الطبيعية)

الفصل الثاني : العملية القيصرية

الفصل الثالث : مرحلة النفاس

الفصل الرابع : التمرينات الرياضية أثناء فترة الحمل

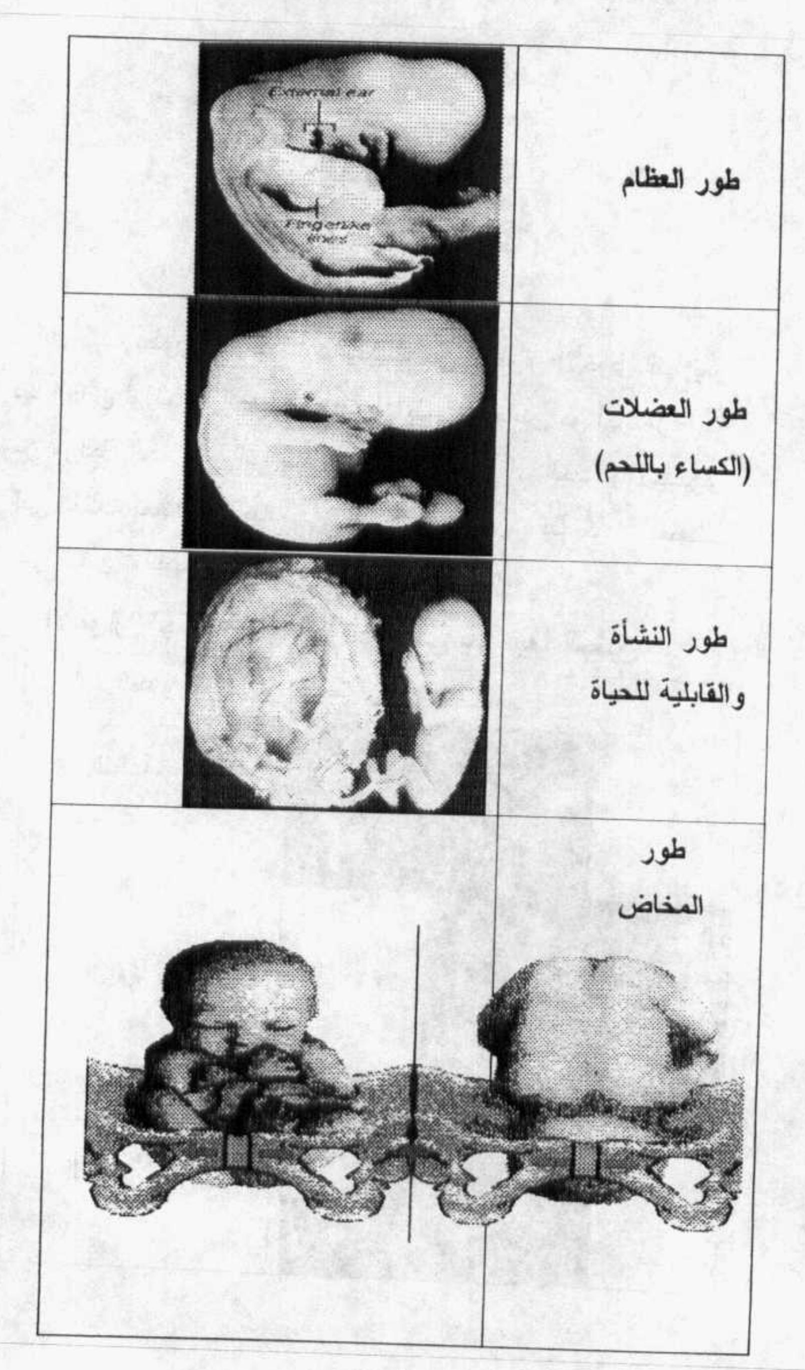
الفصل الأول

المخاض (الولادة الطبيعية)

قبل البدء بطور المخاض أود الحديث عن الأطوار الأخرى التي يمر بها الجنين أو المرآة الحامل ، حيث أن طور المخاض هو أخر مرحلة من مراحل الحمل ، والتي ينتقل أو يخرج الطفل إلى الحياة الأخرى التي تختلف تماماً عن حياته في بطن (رحم) أمه ، حيث كان يعتمد على التغذية والتنفس وأيضاً عملية الإخراج على أمه .

الأطوار الجنينية أو المراحل التي يمر بها الجنين

أسم الطور	الصورة
النطفة	
العلقة	
المضغة	


طور العظام
طور العضلات
(الكساء باللحم)
طور النشأة
والقابلية للحياة
طور
المخاض

مفهوم طور المخاض:

بعد مرور تسعة أشهر قمرية يبدأ هذا الطور الذي ينتهي بالولادة، ويمثل هذا الطور مرحلة التخلي عن الجنين من قبل الرحم ودفعه خارج الجسم.

أي أن عندما يبلغ الجنين أجله داخل الرحم يبدأ الرحم بالانقباض لدفع الجنين إلى الحياة الخارجية ، وللمخاض علامات معينة ولكن يصعب تحديد وقته بدقة .

و إن الولادة أو المخاض يعني قذف محصول الحمل: الجنين والمشيمة والغشاء مع السائل الأمنيوسي من الرحم إلى خارج الجسم.

و يكون الجنين قد أتم نموه في الرحم وحان موعد خروجه منه بعد انقضاء هذه الفترة المحددة، فالأجل مسمى ومحدد .



وقبل التحدث عن أطوار المخاض يجدر بالذكر هنا التنويه إلى إشارات البيان القرآني حول فوائد التمر للمرأة المخاض .

فقد ثبت علميًا وجود فوائد عديدة للتمر، من أهمها على سبيل المثال بالنسبة للمرأة المخاض:

- غنى التمر بالألياف مما يساعد على تجنب الإمساك فهو ملين طبيعي يساعد على إتمام الولادة.
- ومنع المضاعفات بعدها من نزيف أو حمى النفاس .
- واحتواء التمر على السكريات البسيطة (الجلوكوز) بنسبة تزيد على ٧٠%.

– وهو سهل الامتصاص والتمثيل، يضمن توفير الطاقـة اللازمـة أثنـاء المخاض.

– وهو غني بالأملاح وخاصة المجنيزيـوم الـلازم لفـسيولوجيا الخلايـا والبوتاسيوم اللازم للعضلات وتقلصاتها، وكذلك الحديد اللازم لإصلاح فقـر الدم لدى المخاض.

– يحتوي التمر على مادة تساعد على تنبيه تقلصات عضلة الـرحم وزيـادة انقباضاتها أثناء الولادة (وهذه المادة تشبه هرمون Oxytocin الذي تفـرزه الغدة النخامية).

هذا بالإضافة إلى فوائد أخرى كثيرة للتمر ولكن نكتفي بذكر فوائد التمر في فترة المخاض.

وهناك عادة ثلاثـة أعـراض تـدل علـى بـدء المخاض:

١- الطلق وتقلصات الـرحم المتقطعـة والمتكررة ، ولا تزول مع المسكنات.

٢ - انفجار كيس المياه ونزول السائل من المهبل.

٣- ظهور آثار الدم. وهي إفرازات مخاطية تخرج من عنق الرحم ممزوجة بدم خفيف عند بدء توسعه، وتدعى (العلامة).

وفي بعض الأحيان قد يبدأ المخاض بتمزق كيس المياه، يرافقه تدفق السائل المصلي فجأة من المهبل أو تسربه ببطء. ومتى شعرت الحامل أنها في بـدء المخاض معتمدة على الأعراض السابقة فيجب عليها الانتقال إلى المستـشفى، وإذا كانت هذه أول تجربة لها في الولادة فإن مدة ساعة من الطلق المتكـرر بفاصل ربع ساعة بين الطلقة والأخرى التي تشتد مع مضي الوقـت، تكـون كافية للتأكد من أنها بدأت المخاض الفعلي.

– أن هناك ما يسمى (بالطلق الكاذب) وهي :

آ لام الظهر وأسفل البطن غير منتظمة على فترات متباعـــدة كـــل ٢/١ أو ساعة تزول مع المسكنات .

وكخطوة أولى لخروج الجنين فإن عنق الرحم يجب أن يتمدد حتى أقـــصى درجة، وفي هذا الدور تضغط التقلصات الرحمية على الجنين وجيـــب الميـــاه وتدفعها إلى النزول تدريجيًا إلى عنق الرحم، وبذلك يتم انفتاح الممر وتمـــدد عنق الرحم.

وتكون الآلام خفيفة في بداية هذا الدور ولكنها تشتد تـــدريجيًا مـــع تكرارهـــا وقصر الفترة التي بين الطلقة والأخرى. ولكن مدى تحمل هذه الآلام يختلـــف لدى حامل وأخرى، والأمر يتعلق بحالة الحامل النفسية والعاطفيـــة وعلاقتهـــا بالحمل والمولود المقبل، وبمدى تأثر الحامل بكلام الآخـــرين عـــن أوجـــاع الولادة. والخوف من ألم الولادة يلعب دورًا كبيرًا في تعميق هذا الألم.

إن بيد الحامل أن تجعل ولادتها طبيعية وأن تخفف من الألم إلى أدنى درجـــة وأن تشعر بالطمأنينة والراحة وعدم الخوف وذلك بأن تتوكل على الله وتعتمد عليه وتكثر من الدعاء بأن

–أن تعرف كل ما يحدث لجسدها من التغيرات الطبيعيـــة والعـــضوية أثنـــاء الحمل لتكون متفهمة لما سيحدث لها أثناء الولادة. وأن تكون على اطلاع تـــام بكل ما ستقوم به الطبيبات والممرضات من أعمال منذ دخولها إلى المستشفى حتى لا يكون ثمة شيء غريب أو غير منتظر بالنسبة لها.

– أن تتعلم كيف تسترخي استرخاء كليًا وكيف ترتاح نفسيًا، ويجب تذكر هـــذا أثناء المخاض.

-أن تتناول كمية من الرطب لأن العلوم الحديثة قد أظهرت أن للرطب خاصة فوائد كثيرة في حالة المخاض، قد تم ذكر أهميته سابقاً في مقدمة هذا التقرير .

- أن المرأة أثناء المخاض تحتاج إلى شرب السوائل لأن الجسم يحتاج إلى السوائل أثناء بذل مجهود شاق مثل الولادة، وأيضًا لأن الماء يذيب المواد الموجودة في الرطب فيسهل امتصاصها من الأمعاء الدقيقة.

- أن تتعلم كيف تتصرف أثناء الولادة، وأن تنفذ تمارين التنفس الخاصة بالولادة ، وهي تمارين مهمة جدًا من أجل الحصول على ولادة سهلة بدون ألم أو بأقل ألم ممكن ، سوف يتم شرحها بالتفصيل بسيط في مايلي.

- يجب على الحامل أن تعلم أن الطلقة ضرورية جدًا لإخراج الجنين وهي علامة جيدة تدل على حسن سير الولادة، فبدلاً من أن تستسلم لها وتبدأ بالصراخ والانفعال وشد السرير وهو ما يسبب في تقلص العضلات وتقلص العضلات يسبب الألم ويؤدي إلى تبديد الطاقة - وهذا طبعًا يعرقل عملية الولادة.

- عليها بالاسترخاء وهناك طريقتان للتنفس يمكن استخدامهما كوسيلة فعالة للتخلص أو التخفيف من الألم.(سوف يتم شرحهم في مايلي).

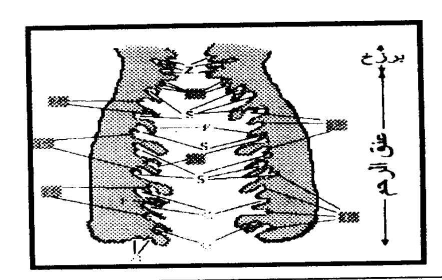
ـ يتضمن طور المخاض الذي ينتهي بالولادة ٤ مراحل:

١- مرحلة توسع عنق الرحم وانقباض عضلة الرحم :

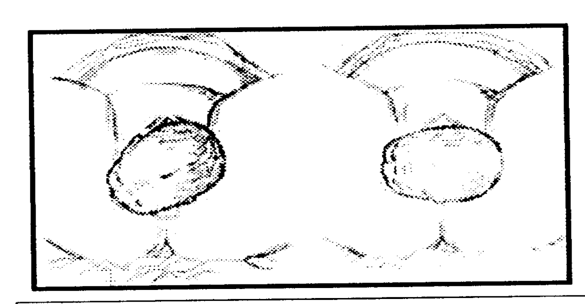
ويحدث ذلك نتيجة عوامل عديدة منها الميكانيكية ومنها الهرمونية حيث يتم إفراز مجموعة من الهرمونات تساعد على بدء المخاض، ومن هذه الهرمونات :

(Prostaglandin, Corticotropin Releasing Hormon, Adreno Cortico Tropin, Corticol, Oxytocin, Estrogin)

تستغرق هذه المرحلة حوالي (٧-١٢ ساعة) حيث يتهيأ عنق الرحم بتوسعه وتمدده لمرور الجنين كما يلاحظ في الشكل (١) .



شكل(١) يوضح توسع عنق الرحم

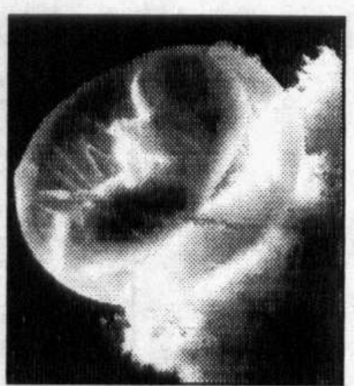


شكل (٢) يوضح خروج رأس الجنين

٢- **مرحلة خروج الجنين** : تستغرق مرحلة خروج الجنين هذه حـ الي (٣٠-٥٠ دقيقة) وتبدأ بعد توسع عنق الرحم بشكل كاف ونتيجة انقـ ـات الرحم وتقلصاته المتتابعة يبدأ رأس الجنين بالخروج أولاً كما موضـ في الشكل (٢)، ومن اللافت للنظر أن قطر رأس الجنين قد يتجاوز ١٢ ، وهذا يتجاوز ثلاثة أضعاف قطر القناة المهبلة في الحالة الطبيعية !

حين نرى هذا ونرى دور العديد من العوامل الهرمونية الذاتيـة المـساعدة في خروج الجنين بالإضافة إلى تمدد أربطـة الحـوض وعـضلاته لتيـسير وتسهيل هذا الخروج نعلم حكمة قوله عز وجلّ : (ثُمَّ السَّبِيلَ يَسَّرَهُ) (عـبس: ٢٠) فتبارك الله أحكم الحاكمين.





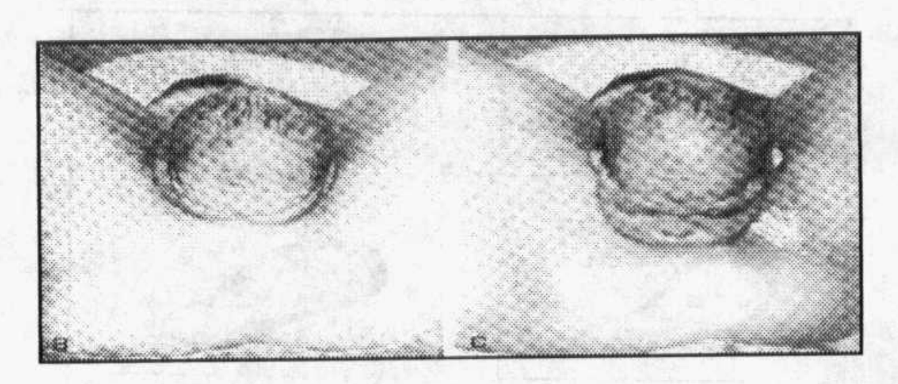
شكل (٣) يوضح وضع الطفل داخل المشيمة

٣- مرحلة خروج المشيمة : وتشكل العلقة الدموية خلفهـا وهـذه المرحلـة تستمر حوالي١٥ دقيقة. (الشكل٣)

٤- مرحلة انقباض الرحم : لتخفيف النزف الدموي بعد انتهاء عملية الـولادة ، قد تستمر هذه المرحلة حوالي ساعتين .

وبعد الولادة وقطع الحبل السُّري الذي كان يعتمد عليه الجنين لتحصيل الغذاء من أمه طوال فترة الحمل يبدأ المولود مرحلة أخرى في محطة جديـدة مـن حياته! فسبحان القائل: "وَقُلِ الْحَمْدُ لِلَّهِ سَيُرِيكُمْ آيَاتِهِ فَتَعْرِفُونَهَا" **(النمـل: ٩٣)**،

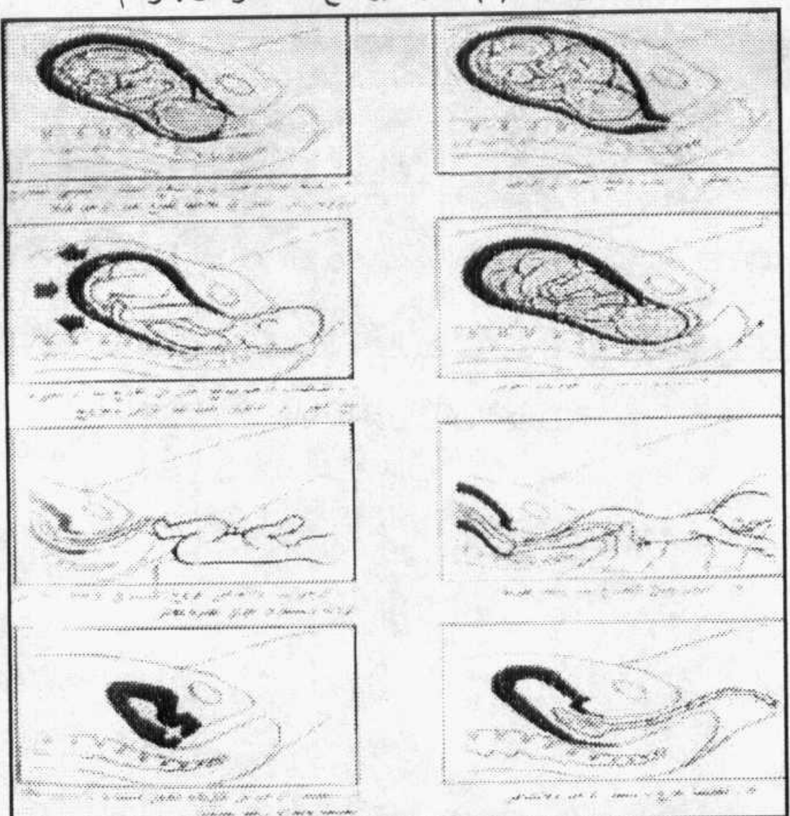
وقوله: "سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق" (فصلت ٥٣) صدق الخالق العظيم سبحانه وتعالى.



بداية ظهور رأس الجنين

وفي ما يلي شرح تبسيطي لهذه المراحل :

- ملاحظة : أنظر إلى شكل (٤) ، حيث يوضح هذه المراحل بالرسم.



شكل (٤) رسم توضيحي للجنين والحبل السري والمشيمة أثناء الخروج من الرحم

المرحلة الأولى :

وفترتها من ٨- ١٢ ساعة في البكر، من ٤- ٦ ساعات في (متعددة الأطفال) وقد تقصر أو تطول على حسب الوضع، ويبدأ المخاض حتى الاتساع الكامل لعنق الرحم (١٠ سم (مما يسمح بخروج قطر رأس الجنين.

المرحلة الثانية :

الولادة الفعلية : ومدتها من ١٠ :٣٠ دقيقة أو أكثر في البكر ٤٢ دقيقة وهي مرحلة خروج الجنين .

المرحلة الثالثة :

ومدتها من ١٠ - ٢٠دقيقة وهي مرحلة خروج المشيمة .

في الأسابيع الأخيرة قد تحدث بعض التقلصات الرحمية ألمها بسيط ومحتمل وغير منتظمة ولا تبدأ عملية الولادة الحقيقية إلا عندما تصبح هذه التقلصات أقوى وأطول مدة وبفترات متقاربة أكثر ويبدأ الإحساس بألم الولادة الحقيقية غالبا بالآم في الظهر يتبعها ألم أسفل البطن ثم في البطن، في ذلك الوقت تحصل التقلصات بمعدل ٥ دقائق تقريبا .

عندما تبدأ مرحلة الولادة الثانية أي عندما يصبح توسع عنق الرحم كاملا تحس السيدة الحامل بشد أسفل منطقة العجان والمقعدة وتحس برغبة لا تستطيع السيطرة عليها لدفع الجنين خارج .

إن الألم الذي تسببه الولادة بمراحلها المختلفة يختلف من سيدة إلى أخرى لأن الإحساس بالألم مسألة نسبية، أحيانا تختلف من سيدة إلى أخرى، فبعض السيدات الحوامل لا يحتملن الألم حتى وإن كان بسيطا والأخريات عكس ذلك ، حيث تعتمد على إحساس الإنسان المركزي بالألم .

ويكون سبب هذه الألم هو الضغط على الأعصاب المتصلة بالرحم والمنتشرة في هذه المناطق ،

وهذه بعض النقاط التي توضح أسباب الألم عند الولادة أي الألـــم التـــي تعاني منها المرآة الحامل في فترة المخاض :

١ـــ التوسع في عنق الرحم نتيجة للتقلصات الرحمية .

٢ ـــ التقلص والانبساط في أسفل الرحم عند بداية عملية الولادة استعدادا لفتح عنق الرحم .

٣ ـــ التقلص والانبساط في عضلات الرحم يؤثر على الأوعية الدمويـــة التي تزود العضلات وتؤدي بالتالي الـــى تجمـــع مـــواد Metabolites تؤدي إلى الألم

٤ـــ عند حدوث التقلصات الرحمية أثناء عمليـــة الـــولادة تـــؤدي هـــذه التقلصات الى شد الأنسجة الرابطة للرحم مما يسبب الإحساس بالألم .

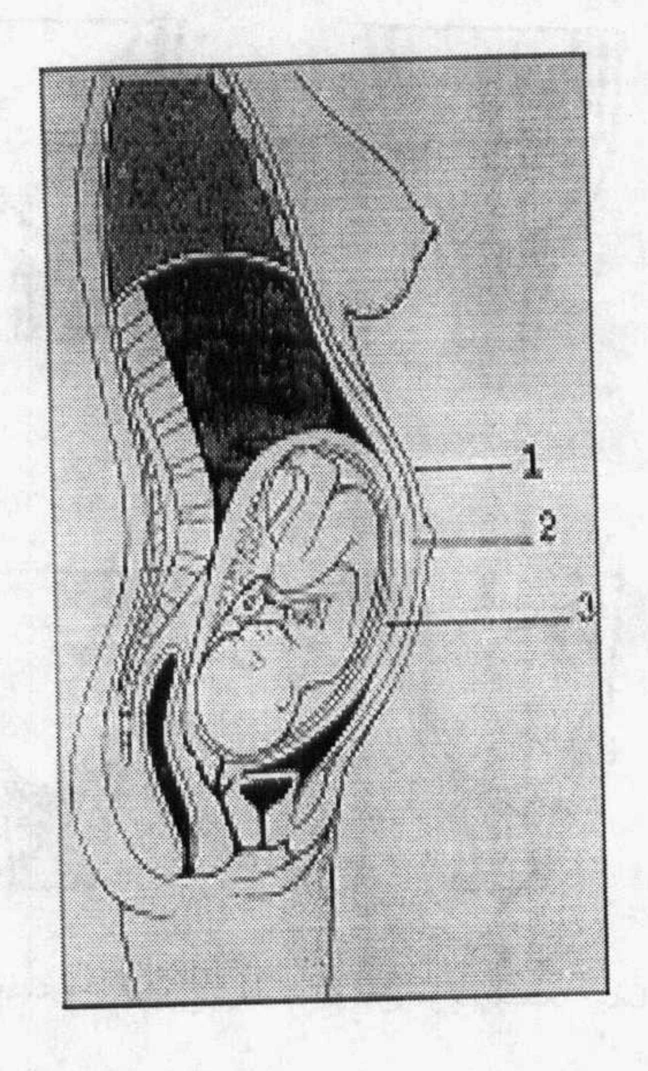
و أين يمكن أن يكون موضع الألم؟

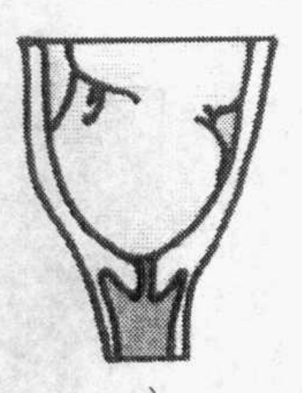
١- يتركز عموما في أسفل البطن.

٢- على جانبي أسفل عظم الحوض.

٣- من السرة إلى أسفل المنطقة التناسلية.

٤- أسفل الظهر .


1
2



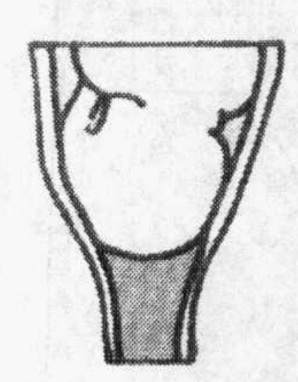
١
عنق الرحم مغلق



٢
بداية اتساع عنق الرحم

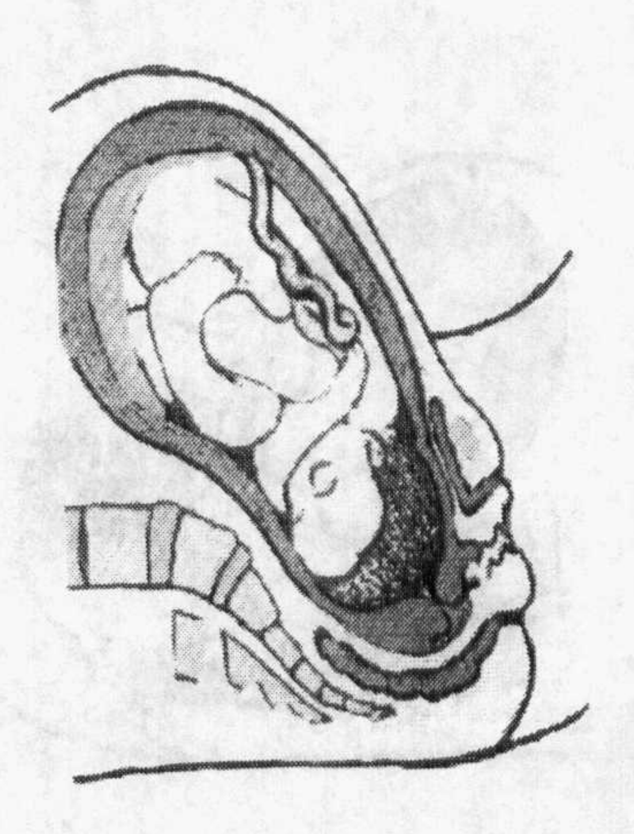


٣
مرحلة متقدمة من الاتساع



٤
عنق الرحم متسعة تماماً

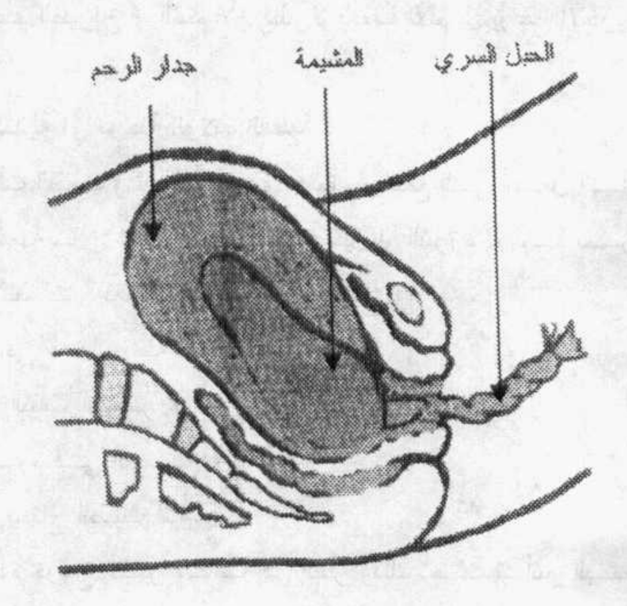
المرحلة الأولى من الولادة (اتساع عنق الرحم)



بداية ظهور الجنين



المرحلة الثانية من الولادة (لفظ الجنين)



المرحلة الثالثة من الولادة

(خروج المشيمة والحبل السري)

ما المطلوب من المرآة الحامل في كل مرحلة من مراحل طور المخاض :

في المرحلة الأولى أي مرحلة توسع عنق الرحم :

١- عدم الشد لأسفل البطن .

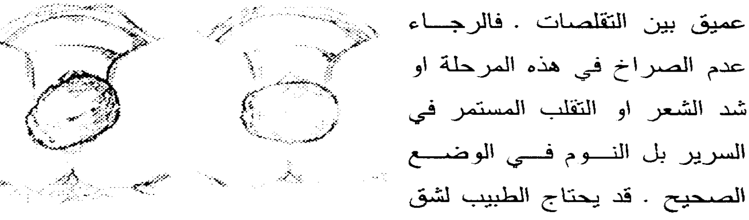
٢ - التنفس بصورة عميقة .

٣ - النوم على الجانب الأيمن أو الأيسر .

٤ - يفضل عدم الصراخ أو الشتم لأن ذلك لا يخفف الألم بل يزعج الآخرين ويرهق الحامل

في المرحلة الثانية أي مرحلة الولادة الفعلية :

إتباع إرشادات الطبيب وذلك بأخذ شهيق عميق ثم الدفع الى أسفل أثناء التقلصات الرحمية مثل : الشد عند حمل شيء ثقيل او التبرز، ثم اخذ نفس عميق بين التقلصات . فالرجاء عدم الصراخ في هذه المرحلة او شد الشعر او التقلب المستمر في السرير بل النوم في الوضع الصحيح . قد يحتاج الطبيب لشق العجان لمساعدة خروج الجنين وخاصة في البكر وذلك تحت تأثير البنج الموضعي .



في المرحلة الثالثة أي مرحلة خروج المشيمة :

- إفراغ المثانة إذا أحسست بالتبول.

عند ظهور آثار انفصال المشيمة تدفق سريع بالدم يقوم الطبيب او الطبيبة بسحب الحبل السري، فالرجاء الشد الى أسفل لمساعدتهما ثم يقوم الطبيب بمساج للرحم لمساعدته على الانقباض . وتكون عملية الولادة بذلك قد انتهت، قد يقوم الطبيب او الطبيبة بخياطة العجان تحت تأثير البنج الموضعي .

❖ **متى تذهب المرآة الحامل إلى المستشفى؟**

١- عند ظهور علامات المخاض .

٢ - نزيف مفاجئ .

٣ - نزول ماء صافي يبلل الملابس من غير دم .

٤ - نزول ماء ممزوج باللون الأخضر .

❖ **إذا وجدت المرأة الحامل أي من الحالات التاليـــة فعليهـــا الاتـــصال بطبيب فورا:**

١- **النزيف** : يمكن ان تدل على انفصال المشيمة .

٢- **تمزق الغشاء (ماء الرأس)** : تدفق الماء من المهبل، فربما يكون تمزقا مبكرا وعليك الحث للولادة اذا لم يتطور الإنجاب بسرعة .

٣- **تقلصات الرحم الزائدة في تكرارها وقوتهـــا ومـــدتها** . فـــي المرحلـــة المبكرة تدوم التقلصات من ١٥ الى ٢٠ ثانية، وفي المرحلة اللاحقة، ســتزداد إلى ٤٠ ٥٠ ثانية من ٢ إلى ٣ مرات كل ٥ دقائق، في هذا الوقــت عليـــك التركيز على تقنيات التنفس لتبسيط الألم والاسترخاء . إذا أصبح الألم قويـــا، يمكنك طلب دواء مسكن للألم .

❖ **طرق التنفس أثناء الولادة (فترة المخاض) :**

- حيث ذكرت سابقاً أن طريقة التنفس تسهل عملية الولادة ، فعلـــى المـــرأة الحامل العلم بها والقيام بتنفيذها أثناء الولادة .

الطريقة الأولى: التنفس ألبطني :

- عند الاستلقاء على سرير الولادة عليك بالتركيز وفور مجيء الطلقة **في المرحلة الأولى من الولادة (مرحلة تمدد عنق الرحم) اســتخدمي التــنفس ألبطني، أي يرتفع البطن فقط عند الشهيق: ضعي اليدين على وســط أســفل البطن وخذي ببطء نفسًا عميقًا من الأنف وملء البطن - أي يشترك البطن**



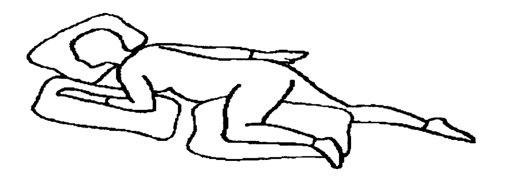
– فقط عند التنفس – مع تدليك البطن بالكفين بحركة خفيفة وناعمة من وسط أسفل البطن إلى الجانبين، ثم ازفري الهواء خارجًا من الفم ببطء، مع العودة باليدين إلى المكان الأول، وتكرار هذه الحركة مع التنفس حوالي ١٠ مرات أثناء الطلقة الواحدة.

الطريقة الثانية: التنفس الصدري:

– كذلك يمكن استخدام التنفس الصدري في هذه المرحلة أي قبل مرحلة دفع الجنين، على النحو التالي: ضعي اليدين على القفص الصدري تحت الثديين مباشرة وخذي ببطء نفسًا عميقًا وملء الصدر – أي يشترك الصدر فقط عند التنفس – ثم ازفري الهواء خارجًا من الفم ببطء، وتكرار التنفس حوالي ١٠ مرات أثناء الطلقة الواحدة. ويمكن استعمال هذه الطريقة أيضا إذا شعرت الحامل بمضايقة في البطن عند استعمال الطريقة الأولى. وبهذا الشكل تتخلصين من الألم.

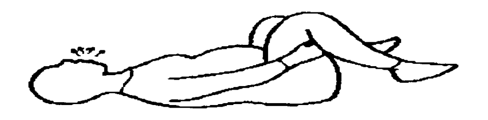
الاسترخاء على الجنب:

وينبغي دائمًا الاسترخاء بين الطلقة والأخرى. وبإمكانك الاسترخاء على الجنب كما في الشكل التالي.



حبس النفس والدفع :

- أما في المرحلة الثانية من الولادة (مرحلة الوضع أو الانـــدفاع) فـــإن أول خدمة تقدمها الحامل لجنينها ولنفسها أيضًا هي أن تـــساعده فـــي الخروج والولادة باستخدام تمرين حبس النفس والدفع. ففـــي مرحلـــة دفع الجنين وعند مجيء الطلقة: ارفعي الرأس والرجلين وخذي نفـــسًا عميقًا واحبسيه واضغطي به إلى أسفل تمامًا كمـــا يفعـــل الـــشخص المصاب بالإمساك عند التغوط، على أن يكون الـــضغط إلـــى أســـفل بشكل تدريجي وتصاعدي، وبالإمكان تكرار ذلك مـــرتين أو ثـــلاث مرات أثناء الطلقة الواحدة وعليك بالاسترخاء تمامًا إذا ذهبت الطلقـــة استعدادًا للطلقة التالية، ولكن إياك أن تضغطي هكذا في أي وقت كان قبل مرحلة دفع الجنين.



التنفس السريع والسطحي:

- عند أول ظهور لرأس الجنين يجب عليك أن تتوقفي فورًا عن الضغط إلـــى أسفل وعليك باستخدام التنفس السريع والسطحي (اللهاث) بدلاً من ذلـــك مـــن أجل تفادي التمزق في الفتحة المهبلية خاصة عند البكر: افتحي الفم وأرخـــي الفك وضعي طرف اللسان على الأسنان الأمامية السفلية، ثم نفـــذي الـــشهيق والزفير من الفم بصوت مسموع وسطحي (كما يلهث الرياضي بعد الـــركض الطويل)، حركي أعلى الصدر أثناء هذه العملية مع ترك الأكتاف مـــسترخية.

يمكنك زيادة سرعة التنفس بحيث يصل إلى شهيق أو زفير واحد بالثانيـــة ثـــم إبطـــاؤه ثانيــــة.

ويمكنـــك أيـــضًا استخدام هذه الطريقة للتنفس إذا شـــعرتِ برغبة في الدفع ولم يكن قد حان وقته بعد.

- وهناك بعض الأمور تلجأ إليه المرأة في فتـــرة المخــاض و الــولادة لتخفيف عملية الولادة غير قيامه بعملية التنفس والاسترخاء ، فبعض النساء لا تنفع معهم هذه الطرق ، ويستمر معهم الألم وتصعب عملية الـــولادة ، ومـــن هذه الأمور التي قد تلجأ إليه الشرح في ما يلي:

كيف يخفف الألم أثناء الولادة :

هناك عدة طرق لمساعدة السيدة الحامل على تخفيف ألم الولادة ومنها :

١ـــ الدعم النفسي:

أي الولادة الطبيعية بدون استعمال أدوية مهدئة للألم عن طريق رفع الروح المعنوية للسيدة الحامل وتدريبها على الاسترخاء والتنفس بعمق أثناء حـــدوث الطلق . وهنا يجب الأخذ بعين الاعتبار إلى انه إذا كان للسيدة تجربـــة حمـــل سابقة مؤلمة، المحيط الذي تعيش فيه وتأثير روايات الآخرين عـــن الـــولادة خصوصا للحامل البكر وحتى المعتقدات الدينية فـــي بعـــض الأحيـــان . إن إيضاح كل ذلك للسيدة الحامل قبل أن تبدأ الولادة إيضاحا علميا صحيحا يؤثر على مدى احتمال الحامل للألم أثناء عملية الوضع وان توضيح مـــا ســـيحدث أثناء عملية الولادة يساعد بشكل كبير على تعود تحمل الألم بشكل أفضل .

٢ – الأدوية المهدئة للألم : Drugs Pain Killing

تعطى عادة عن طريق الحقن العضلي وفي بعض الأحيان الحقـن الوريـدي ويعتمد نوع الدواء المستخدم وكيفية إعطائه والكمية المطلوبة على حالة السيدة أثناء عملية المخاض والوضع وتقرر من قبل الطبيب المعالج .

٣ – الولادة من دون ألم : Analgesia Epidural

تعطى المادة المخدرة من خلال إبرة توضع في منطقـة الـــ Epidural Space بين فقرات الظهر في العمود الفقري بعد تخدير المنطقة موضعيا .

لكي تطمئن السيدة أنها أخذت الجرعة اللازمة لإزالة الإحساس بألم الـولادة، يقوم الطبيب المشرف على عملية التخدير بوخزها بخفة ابتداء من وسط الفخذ ثم منطقة العجان والبطن .

ما هي مضاعفات الحمل في ما بعد الولادة

هي المضاعفات الحادثة خلال الأربع وعشرون ساعة التـي تلـي خروج الجنين وهي تشمل:

ـــ النزيف بعد الولادة:

هو يحدث خلال ٢٤ ساعة بعد الولادة ويتميـز بكبـر كميتـه. ويرجع إلى كسل الرحم في حدوث تقلصاته بسبب طول مدة الولادة وإنهاك قوى الأم. كما ينتج عن تمزق عنق الرحم و المهبـل. بعـد انفصال المشيمة عن جدار الرحم يحدث منطقة نازفة في جدار الأم لا تلبث أن تغلق بفعل تقلصات الأليف العضلية الرحمية وفي حالـة كسل الرحم تبقى الأوعية مفتوحة مسببة النزف.

ـ احتباس المشيمة:

عندما يتأخر خروج المشيمة بعد خروج الجنين أكثر من نـــصف ساعة يطلق على هذه الحالة احتباسها. وترجع إلى ضعف تقلـــص عضلات الرحم أو إلى إدغام المشيمة في الرحم وتغلغلها في جداره. ويحدث ذلك لعيوب في الغشاء الساقط تمكن معه الكوروريـــون مـــن الوصول إلى عضلات الرحم واختراقها جزئيا أو كاملا والنفاذ إلى غشاء البرتون. وعيوب الغشاء الساقط ترجع إلى رقته المفرطة أو عدم وجوده على الإطلاق.

الفصل الثاني
العملية القيصرية

ما هي العملية القيصرية؟

العملية القيصرية: هي ولادة الطفل من خلال عملية بالبطن بعمل فتح الرحم فقد عُرفت هذه العملية منذ القِدم، ويُقال إنها انتشرت انتشاراً واسعاً في العصر الروماني، إذ كانت تُطبَّق على المرأة التي تموت في الأسابيع الأخيرة من الحمل على أمل إنقاذ الجنين. ووفقاً للأساطير، فقد وُلِدَ يوليوس قيصر بهذه الطريقة.

أنواع العملية القيصرية؟

١. القيصرية حسب الطلب.
٢. القيصرية الطارئة (العاجلة).
٣. القيصرية الغير طارئة (الغير عاجل).
٤. القيصرية بعد الوفاة.

أولا: القيصرية حسب الطلب(الولادة القيصرية الاختيارية أو الترفيهية) بدون أي داعي طبي:

أ – تختار النساء الولادة القيصرية بدلا من الولادة المهبلية لأسباب منها:

١. الخوف من آلام الولادة الطبيعية.
٢. والخوف على صحة الجنين.
٣. والخوف من التأثيرات الجانبية للولادة المهبلية، مثل سلس البول.
٤. ولتحديد موعد الولادة في وقت ملائم.
٥. و للأمهات القلقات.
٦. تعتبرها البعض من خطوط الموضة.

وبحلول عام ٢٠١٠ سوف ترفض نصف النساء في العالم تحمل آلام الولادة.

ب – يختار الأطباء الولادة القيصرية بدلا من الولادة المهبلية:

١. العملية تدر دخلاً زائداً عليه.

٢. الأطباء المنشغلين يفضلون ولادة قيصرية محددة مسبقا على اتصال طارئ في منتصف الليل.

٣. بالنقص الحاد في عدد الأطباء ذوى الخبرة في التعامل مع حالات الحمل غير الطبيعي.

٤. بسبب مخاوف الأطباء من الملاحقة القانونية لسوء المعالجة في حالة حدوث خطب ما خلال ولادة مهبلية.

٥. نظراً للمخاطر القليلة نسبياً من إجراءها.

ثانيا: القيصرية الطارئة (العاجلة) لإنقاذ حياة الأم والجنين معا:

في حال وجود مشاكل صحية مفاجئة لدى الأم أو الجنين إذا لاحظ الطبيب:

١. بأن صحة الجنين مهددة بالخطر كنقص الأكسجين عنه (إجهاد جنينى).

٢. عندما يكون هناك نزيف شديد أثناء الحمل يهدد حياة الأم والجنين.

٣. عندما يتقدم الحبل السري رأس الجنين أثناء خروجه من الحوض.

٤. عندما يصبح واضحاً أثناء الولادة بأن الأم غير قادرة على الولادة من نفسها أي تعسر الولادة.

٥. ضيق عظام حوض ، كبر حجم الجنين ، أو عدم اتساع عنق الرحم.

ثالثا: القيصرية الغير طارئة(الغير عاجلة):

وفي هذه الحالة غالبا تدخل الحامل إلى المستشفى ليتم ترتيب العمليـــة لهـــا ، ويتم إجراءها أسبوعين قبل موعد الولادة المتوقع ، وبهذه الطريقة نتأكد بـــأن الجنين قد أكتمل نموه.

أسباب بالأم:

١. سن الأم -خاصة البكرية كبيرة السن حيث تفقد عضلاتها المرونة للولادة المهبلية.

٢. إذا كانت الأم تعاني من إرتفاع شديد في ضغط الدم أو في بعض حـــالات تسمم الحمل أو أمراض أخرى مثل مرض السكر أو أمراض الكلى.

أسباب بالرحم:

أ--عملية بالرحم:

- إذا كانت الأم أجرى لها عملية قيصرية سابقة و كان السبب الذي أجـــري من أجله العملية الأولى لازال موجوداً.
- إذا كانت الأم أجرى لها عملية استئصال ورم ليفي بالرحم خاصة إذا فتح باطن الرحم أثناء العملية.
- إذا كانت الأم أجرى لها عملية لتصليح عيب خلقي بالرحم.

ب – الطلق (انقباضات الرحم):

- عدم انتظام الطلق.
- ضعف الطلق.

ج--أسباب بعنق الرحم:

- عدم اتساع عنق الرحم.

أسباب بالمشيمة:

١. **إنغراس المشيمة أسفل الرحم (المشيمة المنزاحة أو المتقدمة).**

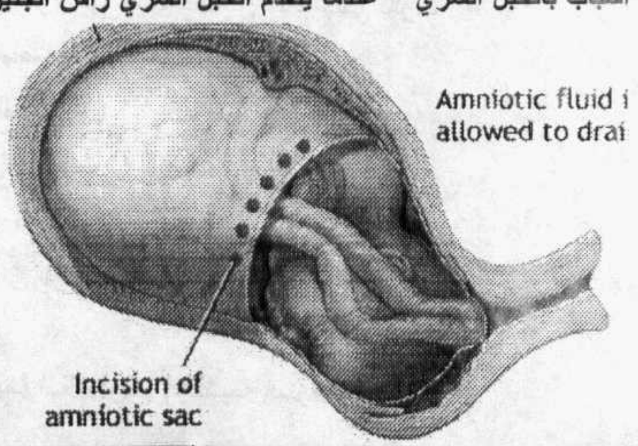
٢. المشيمة المتقدمة بشكل كامل: إذا كانت في أسفل الرحم وتغطـــي فتحـــة عنق الرحم بشكل كامل.

٣. المشيمة المتقدمة الهامشية: وهي المشيمة المنغرزة فـــي أســـفل الـــرحم وتغطي جزءًا من عنق الرحم.

٤. المشيمة المتقدمة جزئياً: عندما تكون المشيمة منغرزة في أســـفل الـــرحم لكنها لا تغطي عنق الرحم مما يمنع خروج الطفل أثناء الـــولادة أو النزيـــف الحاد. ويشمل جزء من المشيمة (يكون النزف مخفياً في بعـــض الحـــالات ويحدث النزف داخل الرحم خلف المشيمة و قد يكون النزف ظـــاهرا فـــي بعض الحالات ويحدث النزف خارج الرحم ويظهر نزف مهبلي).



أسباب بالحبل السري – **عندما يتقدم الحبل السري رأس الجنين**



عدد الأطفال- حمل التوائم خاصة إذا كان مجيء الأول ليس بالرأس

إذا كان مجئ الطفل بالمقعدة أو بالعرض.



أسباب بالجنين:

١. زيادة مدة الحمل (أكثر من ٤٢ أسبوع).

٢. حجم ووزن الطفل ، فكبر حجم الطفل أكثر من ٤ كيلوجرامات (حجم جمجمة المولود الذكر يكون أكبر مقارنة مع حجم جمجمة المولودة الأنثى) لوجود مرض السكر أو إذا كان الجنين ضعيف النمو أو صغير الحجم أقل من ٢,٥كيلو جرامات ، مما تؤثر الولادة الطبيعية على حياته.

٣. عدد الأطفال ، فحمل التوائم خاصة إذا كان مجيء الأول ليس بالرأس.

٤. وضع الطفل أثناء الولادة ، خاصة إذا كان مجيء الطفل بالمقعدة أو بالعرض.

٥. عيوب خلقية بالطفل تمنع ولادته مهبليا.

أسباب بالسائل المحيط بالجنين:

١. زيادة كمية السائل الأمنيوسى بدرجة تهدد حياة الطفل.

٢. قله كمية السائل الأمنيوسى بدرجة تهدد حياة الطفل.

رابعا: القيصرية بعد الوفاة:

أسباب إجراء الولادة القيصرية حسب شيوعها:

١. المجيء بالمقعدة ١٥. %
٢. قيصرية سابقة ٢٥. %
٣. إجهاد جنيني ١٥. %
٤. تعسر الولادة ٣٥. %
٥. أسباب أخرى ١٠. %

ماذا يحدث أثناء العملية القيصرية ؟

لإجراء هذه الجراحة ، توصل توصيلة خاصة بالمحاليل الوريدية لإعطائك السوائل اللازمة ، ويتم تنظيف الأمعاء من الفضلات وإدخال قسطرة في الإحليل (مجرى البول) لتصريف البول أثناء الجراحة وبعدها .

أثناء العملية القيصرية لابد أن يكون هناك جراح - طبيب نساء وولادة - ومساعد له ، وأخصائي تخدير ، وفني جراحة ، وممرضتين أو قابلتين . يتم عمل فتحة في الجزء السفلي من البطن ، حوالي ٢٠ سم تقريباً ، وعند الوصول إلى الرحم يتم عمل فتحة أخرى في جدار الرحم ليتم ولادة الطفل من خلالها .

عملية فتح الرحم عملية بسيطة وتستغرق بضع دقائق لإخراج الطفل ، وعند استخراج المشيمة يقوم الجراح بإقفال الفتحات وخياطتها بخيوط تذوب مع الوقت ، وبالإمكان تقفيل الجلد بدبابيس بدلاً من الخيوط .

إذا لم يكن هناك أي مضاعفات أثناء إجراء العملية فإن العملية تستغرق مابين عشرين إلى ثلاثين دقيقة تقريباً .

ما الذي أشعر به أثناء العملية القيصرية ؟

معظم أطباء التخدير يستخدمون **التخدير النصفي** عن طريق إستخدام إبرة توضع في أسفل الظهر .

كثير من الأمهات يشعرن بضغط أثناء إجراء العملية دون الشعور بالألم .

التخدير الكامل قد ينصح به في بعض الأحيان عندما لا ترغب الأم في التخدير النصفي .

ما هي مخاطر العملية القيصرية ؟

تعتبر العملية القيصرية آمنة لكل من الأم والجنين ، ولكن بشكل عام ، كأي عملية جراحية فلابد أن يكون هناك بعض المخاطر ، وأهم هذه المخاطر النزيف الشديد أثناء العملية ، والتهاب الجرح بعد الولادة ، وحدوث تخثر أو تجلطات في الأوعية الدموية الموجودة بالأطراف السفلية .

طبيب النساء والولادة والقابلة سوف يؤكدون على الأم ببعض النصائح للتقليل من حدوث هذه المضاعفات مثل الحركة المبكرة بعد العملية وغيرها .



مراحل الولادة القيصرية

(ويتم خلالها استخراج الجنين بعد شق البطن)

وماذا بعد العملية القيصرية ؟

تستطيع الأم التحرك بحرية بعد ٢٤ ساعة من إجراء العملية ، والألم النـــاتج عن الجرح يتم السيطرة عليه بأستخدام العقاقير المخففة للألم . معظم الأمهات يغادرن المستشفى بعد أربعة إلى خمسة أيام من إجراء العملية ، كما يجب أن لا تكن العملية القيصرية مانعاً للرضاعة الطبيعية .

بالنسبة للولادة القادمة قد تكون أيضاً بعملية قيصرية إذا كان الـــسبب الـــذي أجري من أجله العملية الأولى لازال موجوداً ولكن معظـــم النـــساء لـــديهن الفرصة الكاملة للولادة الطبيعية في الحمل القادم بعد إجراء عمليـــة قيـــصرية واحدة .

التكنولوجيا هي السبب:

ـــأن تزايد حالات الولادة القيصرية فى الأونة الأخيرة يرجـــع إلـــى زيـــادة اعتماد المرأة على التكنولوجيا في حياتها، حتى أن البيت المـــصري أصـــبح أشبه بآلة تكنولوجية كبيرة.

فالمرأة لم تعد تقوم بالمجهود البدني الذي اعتادت أمهاتنا على القيام بـــه فـــي المنزل، وفي رعاية الأسرة فرغم أن للتكنولوجيا الحديثة إيجابياتها إلا أن لهـــا سلبيات تتمثل في الإفراط في الاعتماد على الأجهزة المنزلية الحديثة في القيام بالواجبات المنزلية، التي أصبحت تقوم بها المرأة من خلال الريموت كنتـــرول والضغط على مفاتيح تحكم الأجهزة الكهربائية المتعددة.

لذلك فمع أول آلام الولادة تشعر الأم بالتعب الشديد وتطلب مـــن الطبيـــب أن يجرى لها الولادة القيصرية هرباً من تلـــك الآلام، وبعـــد الـــولادة لا تقـــوم بالتمرينات العلاجية مما يؤثر على صحتها وحيويتها.

ويؤدي إلى ضعف عضلات البطن والحوض والإصابة بالكرش وآلام أسفل الظهر، كما يؤدي ارتداء السيدات للحذاء ذي الكعب العالي إلى مشاكل والتهابات، وآلام أسفل العمود الفقري واعوجاج في وضعية الحوض.

وبالتالي تعاني من متاعب في الولادة أكثر من غيرها وتكون أيضاً أكثر عرضة للإصابة بالكرش، وقصور في الدورة الدموية، كما أن المرأة أصبحت في هشاشة البسكويت تتعرض للكسر والشد العضلي وتمزق العضلات.

والإصابة بالانزلاق الغضروفي مع أقل مجهود بدني، مع الاعتماد على المصاعد بدلاً من صعود السلالم، والسيارة حتى في المسافات القصيرة بدلاً من المشي لدقائق كل يوم.

أن المرأة في الماضي خاصة في الريف كانت تقوم بمجهود بدني قوي في مساعدة زوجها في (الغيط)، بالإضافة إلى الاهتمام برعاية أولادها ونظافة منزلها فمجهودها يبدأ مع أذان الفجر وخيوط الصباح الأولى وحتى العشاء.

أما الحياة المرفهة التي تحياها المرأة واعتمادها على الأجهزة الحديثة فساهمت كثيراً في ليونة عظامها، وساهم في ظهور مرض هشاشة العظام المبكر لعدم تعويض عدم بذل مجهود بدني بالرياضة البدنية الخفيفة.

لكن بالرغم من تقدم علم الجراحة يجب عدم الاستخفاف بالعملية القيصرية ونتائجها لأنها عملية باطنية هامة وكبيرة يرافقها مثل غيرها من العمليات نسبة معينة من التعقيدات بالإضافة الى مضاعفات التخدير ووجوب معاودة العملية القيصرية في الولادة اللاحقة خوفاً من التمزق رحمي لا يحمد عقباها خلال الطلق الذي يسبق الولادة .

إذاً ، يجب على كل أم سبق وأجريت لها عملية قيصرية ان تكون تحت إشراف أخصائي ماهر طيلة فترة الحمل على ان تتم ولادتها بالمستشفى إذ لا يجوز المخاطرة او مجرد التفكير بإمكانية إجراء الولادة بالمنزل.

التخدير

التخدير الكامل ينصح به

هي الطريقة السريعة التي يعطى فيها الدواء عن طريق الوريد، حيث يتم من خلالها وضع المريض على جهاز التنفس الاصطناعي في غرفة العمليات حيث تتم إجراء العملية القيصرية لها. يستخدمون <u>التخدير النصفي</u> عن طريق استخدام إبرة توضع في أسفل الظهر .

تختلف نوع إبرة التخدير عن طريق الظهر حسب ارتفاع منطقة الحقن من العمود الفقري وعمق الحقن أي داخل السائل الدماغي ألشوكي أو حول السحايا ونوعية الدواء المحقون

أ) النوع الأول حيث يوضع المخدر في الظهر أي في السائل الموجود في النخاع ألشوكي. وبذلك المريضة لا يمكنها التحرك بتاتا

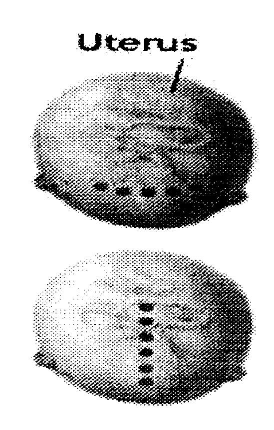
ب) النوع الثاني حيث أ يعطى البنج على مسافة سطحية أكثر، وهنا الحامل يبقى لديها الحركة ولكن الشعور بالوجع يختفي كثير من الأمهات يشعرن بضغط أثناء إجراء العملية دون الشعور بالألم .

<u>طرق القيصرية</u>

- قيصرية عليا (مكان الفتح في الجزء العلوي للرحم) - و يكون الفتح في الرحم بالطول.
- قيصرية سفلى (مكان الفتح في الجزء السفلى للرحم)
  - ويكون الفتح في الرحم بالطول.
  - أو يكون الفتح في الرحم بالعرض.

خطوات القيصرية السفلى العادية

فتحة بالعرض غالبا في الجزء السفلي من البطن ، حوالي ١٠ سم تقريباً في طبقة الجلد.



ــ ثم فتح طبقة النسيج تحت الجلد بالعرض

ــ ثم فتح الغلاف الأمامي للعضلة المستقيمة البطنية بالعرض

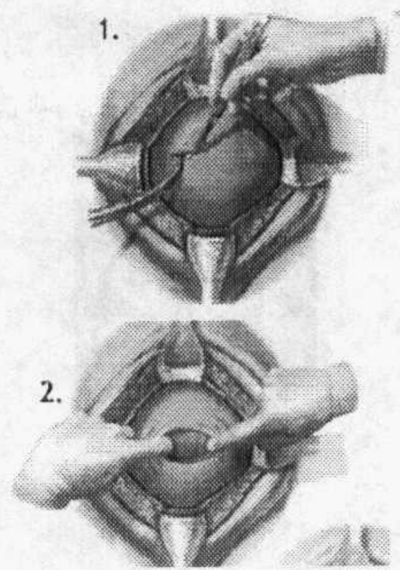
ــ ثم إبعاد العضلة المستقيمة البطنية مع العضلة الهرمية بالطول

ــ ثم فتح الغلاف الخلفي للعضلة المستقيمة البطنية مع طبقة بريتون البطن بالطول

ــ ثم وضع فوطة جراحية على كل جانب للرحم

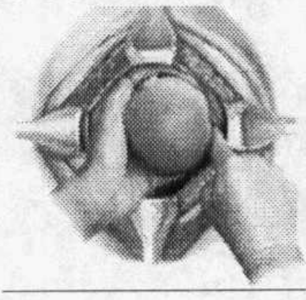
ــ ثم فتح طبقة بريتون الرحم بالعرض

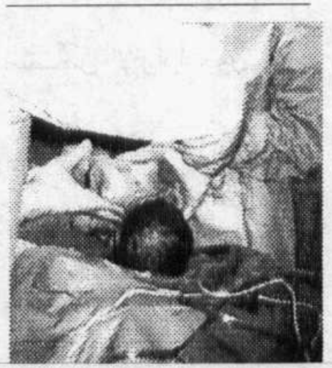
ــ ثم عمل فتحة في جدار الرحم غالبا بالعرض بالمشرط ثم توسيعها بالأصابع



– ثم فتح الأغشية المحيطة بالجنين

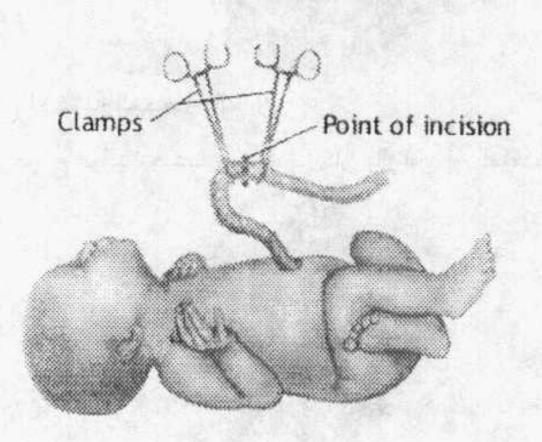
– ثم إخراج الوليد حسب وضعه إذا كان بالرأس أو المقعدة أو مستعرض





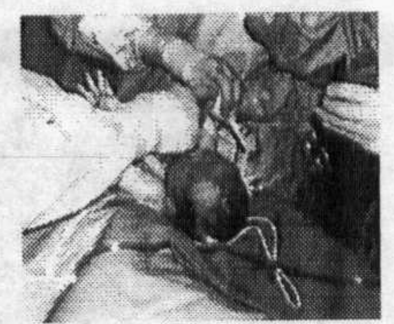
ـ ربط ثم قطع الحبل السري



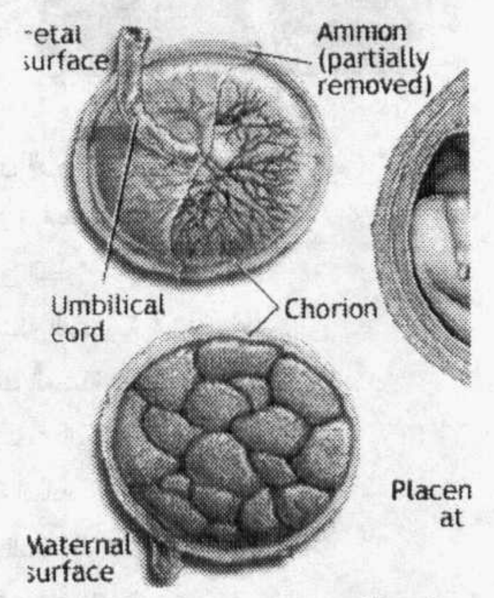


ـ العناية بالوليد في امتصاص الإفرازات من مجاريه التنفسية والتأكد من تنفسه

وتسليمه لطبيب الأطفال



ـــ ثم استخراج المشيمة و الأغشية المحيطة بالجنين



ـــ ثم خياطة الرحم في طبقتين



- خياطة بريتون الرحم
- تنظيف البطن و استخراج الفوط الجراحية
- خياطة بريتون البطن
- تقريب العضلة المستقيمة البطنية بغرزتين
- خياطة غلاف العضلة المستقيمة البطنية
- خياطة طبقة تحت الجلد
- خياطة طبقة الجلد
- وضع الشاش المعقم ثم البلاستر
- يقوم طبيب التخدير بإفاقة السيدة
- تستغرق العملية مابين عشرين إلى ثلاثين دقيقة تقريباً .

القيصرية السفلى السهلة السريعة

- خطواتها مثل القيصرية العادية ولكن أقل في الخطوات مثل
- فتح الجلد وتحت الجلد و غلاف العضلة ثم إبعاد العضلة بأقل الخطوات
- خياطة الرحم طبقة واحدة

ـ عدم خياطة طبقة بريتون الرحم

ـ عدم خياطة طبقة بريتون البطن.

ـ عدم خياطة العضلة.

ـ عدم خياطة طبقة تحت الجلد

بعد إجراء العملية

ـ يسمح للأم بالتحرك بحرية بعد ٨ ساعات من إجراء العملية .

ـ ويسمح بتناول السوائل الدافئة بعد ٨ ساعات من إجراء العملية.

ـ والألم الناتج عن الجرح يتم السيطرة عليه باستخدام العقاقير المخففة للألم.

ـ معظم الأمهات يغادرن المستشفى بعد يوم من إجراء العملية ، كما يجب أن لا تكن العملية القيصرية مانعاً للرضاعة

المخاطر

أهم هذه المخاطر النزيف الشديد أثناء العملية وحدوث تجلطات في الأوعية الدموية الموجودة بالأطراف السفلية بعد الولادة والتهاب الجرح بعد الولادة.

الولادة القادمة :

بالنسبة للولادة القادمة قد تكون أيضاً بعملية قيصرية إذا كان السبب الذي أجري من أجله

العملية الأولى لازال موجوداً ولكن معظم النساء لديهن الفرصة الكاملة للولادة الطبيعية في الحمل القادم بعد إجراء عملية قيصرية واحدة بنسبة ٧٠%.

الفصل الثالث

مرحلة النفاس

مرحلة النفاس هي تلك المرحلة التي تعقب عملية الولادة ومدتها ستة أسابيع ويمكن **تقسيمها كالتالي:**

أ ــ النفاس المباشر الذي يشمل الأربع والعشرين ساعة التالية للوضع .

ب ــ النفاس المبكر الذي يمتد خلال أسبوع من الوضع .

ج ــ النفاس المتأخر الذي يستمر حتى يستعيد الــرحم حجمــه قبــل الحمــل والولادة **وسوف نستعرض أهم التغيرات التي تحدث للأم أثناء مرحلــة النفاس وأسبابها:**

تغيرات الجسم :

قد تحدث انقباضات بالرحم بعد الولادة مباشرة تقل حدتها بعد مرور اليوم الأول .

١ــ تغيرات الرحم :حيث يكون قياسات الرحم **بعد الولادة** هي :

الارتفاع ١٧ سم ، العرض ١٢سم ، سماكة جدار الرحم ٣ ــ ٤سم ، الوزن ١٠٠٠جم. يتناقص وزن الرحم في أوار خر فترة النفــاس ١٥ ــ ٢٠ مــرة ليصبح ٥٠ ــ ٧٠جم ، وطول الرحم يتناقص من ١٧ سم الى ٧سم وصــغر حجم الرحم ينتج عن تناقص حجم الخلايا العضلية وليس عددها.

٢ــ السائل أو إفراز النفاس :

هو إفراز من الأوعية الدموية الغير ملتئمة في بطانة الرحم ويخرج عبــر المسالك النسائية بعد الولادة في اليومين الأولين يكون لون السائل احمر مــع وجود خثرات دموية صغيرة ثم تتناقص بعد ذلك الكمية ويتحول اللــون الــى

البني في اليومين الثالث والرابع وبعد مرور حوالي أسبوع يأخذ السائل اللـــون الابيض وتتناقص الكمية تدريجياً حتى يتوقف الإفراز خلال الأسبوع الرابـــع من النفاس وللسائل رائحة مميزة وهي قلوية الوسط ولذا فإن وجـــود رائحـــة منفرة وكريهة هو دليل واضح على التهاب بطانة الرحم ومجرى الولادة.

٣ــ الأنابيب الرحمية :

تعود الأنابيب الرحمية الى وضعها الطبيعي الأفقي بعـــد أن كانـــت ممـــددة ومشدودة أثناء الحمل .

٤ــ الهرمونات :

خلال فترة الرضاعة نادرا ما يحدث حمل وذلك نظرا لان جسم المرأة خلال هذه الفترة يفرز هرمون البرولاكتين الذي يكبت ويحبط عملية الإباضة وعادة ما يأتي أول حيض من غير أباضه .

٥ــ وزن الجسم :

ينقص وزن الأم بعد الولادة ٥كجم نظرا لسقوط المشيمة وفقدان سائل ألسلي كما تفقد ايضا حوالي ٤كجم أثناء فترة النفاس وذلـــك نتيجـــة لإفـــراز المـــاء والسوائل المتراكمة نتيجة الحمل .

٦ــ ارتفاع الحرارة :

قد ترتفع الحرارة قليلا بعد الولادة بـــ ٢٤ ساعة وذلـــك كنتيجـــة طبيعيـــة للمجهود العضلي المبذول أثناء الولادة ، أو نتيجة لالتهاب بطانة الرحم وهـــو غالبا ما يحدث في اليوم الثالث حيث تصل درجة الحـــرارة الـــى ٣٩ درجـــة مئوية ويصاحب هذا سرعة ضربات القلب وآلام بمنطقة العانة ورائحة كريهة للإفرازات .

٧ــ الثدي :

قد يحدث التهاب بالثدي في اليوم الرابع نظرا لاحتقانه باللبن .

٨ـ النبض :

قد يحدث انخفاض فسيولوجي ضعيف بالنبض بعد الولادة سرعان مـا يعـود لطبيعته بعد اليوم الثالث.

٩ـ صعوبة التبول :

يرجع ذلك الى ارتخاء عضلات المثانة نتيجة لضغط الجنين داخـل الـرحم على المثانة أثناء الحمل والولادة .

١٠ـ الإمساك :

يحدث الإمساك نتيجة ارتخاء في عضلات الأمعاء نتيجة لـضغط الجنـين عليها أثناء الحمل والولادة .

(بعد الولادة) :

سوف يقوم الطاقم الطبي بالعناية بتنظيف انف الطفل حديث الولادة وفمـه من المخاط، وتغطية جسم الطفل، يثبت الحبل السري ويقطع حيث أن الطفـل يستطيع الآن التنفس وحده من خلال فمه وانفه . تأتي الانقباضات القوية فـي الرحم مرة أخرى لطرد المشيمة . أنت ألان تحملين طفلك بفخر بين ذراعيـك . وسيقاس الطفل من حيث طوله ووزنه .

يجب مراعاة ما يلي للحفاظ على صحة الأم أثناء فترة النفاس :

١ـ الوقاية من الالتهابات :

يجب تنظيف منطقة الولادة (خاصة اذا وجد جرح قـص فـي العجـان) بسائل من الماء والمطهر البرمنجنات عند كل قضاء حاجة أو مـرتين فـي اليومين ويراعى ان يسقط الماء أو يصب من أعلى إلى أسفل ويراعـى عـدم دخول الماء إلى المهبل .

٢ـ مراقبة المؤشرات الحيوية :

ينبغي على النفاس مراقبة درجة حرارتها على الأقل مرة واحـــدة يوميـــا ، ومراقبة كمية ورائحة الإفرازات المهبلية .

٣ ـ النشاط :

لا يمكن للأم ان تسترجع كل نشاطها المنزلي قبل مرور ثلاثة أســـابيع مـــن مغادرة المستشفى حيث تحتاج في خلال هذه الفترة إلى فترات مـــن الراحـــة والاسترخاء ، ولا يجب للنفساء ان يحملن أحمال ثقيلة وتغادر المنـــزل قبـــل أربع أسابيع .

٥ـ الوزن والتغذية :

معظم النساء يزددن وزنا بعد الولادة عن وزنهن ما قبل الحمل . ويـــنقص الوزن عادة خلال ٢ ـ ٣ أيام بعد الولادة . فإن أهم أسباب الوزن الزائد للأم الحامل هو وزن الطفل، السائل المحيط بالجنين، فسيولوجية الـــسوائل داخـــل الخلايا، المشيمة، وزيادة كمية الدم . يبلغ وزن الرحم ١ كغـــم فـــي الـــشهر الأخير من الحمل، ويبدأ بالتضاؤل إلى ٥٠ ـ ٦٠ غم بعد الولادة . وبهـــذا النقص قد تشعر الأم وكأنها تمشي في الهواء، إلا أن فقدان الأنسجة الذهنيـــة التي تم تراكمها أثناء الولادة يأخذ وقتا كبيرا وهذا يجعلك تشعرين بخيبة أمـــل إذا كنت تتوقعين أن تعودي إلى حجمك الطبيعي ما قبل الحمـــل، ولا يجـــب عليك ان تتبعي حمية قاسية لفقد الوزن حتى تصلي هذه المرحلة (مرحلة مـــا قبل الحمل) . عليك أن تأكلي وجبات غذائية متوازنة وأن تأخذي قسطا كبيرا من الراحة حتى تستعيدي الشفاء .

ليس من الضروري للأم التي ترضع طفلها أن تهتم بفقدان الـــوزن، حيـــث تفقد الكثير من الدهون والأحماض الأمينية عنـــد إدرار الحليـــب . إذا كنـــت تزدادين وزنا، فهذا ليس بسبب الحمل بحد ذاته، وإنما بسبب عاداتك الغذائيـــة

أثناء الحمل. فليس المهم كمية الطعام الـذي تأكلينـه . امنعـي نفـسك مـن الحلويات أو أي أكل ذو سعرات حرارية عالية . وبدلا من ذلك يفضل الطعام الطبيعي المتوازن غذائيا، فالأم التي ترضع طفلها عليها أن تأخذ أكبر كميـة من الطعام المتوازن ذو النوعية الجيدة . فيراعى مـضاعفة كميـة الحليـب والفواكه الطازجة والخضروات والطعام الغني بالبروتين .

٦ــ العناية بالمثانة والأمعاء :

ــ الامتناع عن المسهلات والملينات القوية والتدخين والأدوية المهدئة .

ــ يمكن للأم ان تستخدم الدش المهبلي ابتداء من اليوم الثاني بعد الولادة .

ــ يجب الامتناع عن العلاقات الجنسية حتى انقضاء فترة النفاس.

٧ــ العناية بالثديين :

عند وجود احتقان للثديين يمكن عمل كمادات ساخنة والتدليك بعناية وعمـل تعصير ايضا للثديين ، وعلاج التشققات فيما بعد باستخدام المراهم .

٨ــ الفحص الطبي بعد الولادة :

يجب على كل أم أن تتعرض للاختبار الطبي خلال الستة أسابيع الأولـى بعد الولادة . يراعى استشارة الطبيب حول أي عارض أو علامـة تـشاهدها الأم ، ويكون ذلك في الوقت الذي يقوم الطبيـب بفحـص حالتـك الـصحية وفحص حالة استعادتك للشفاء . ويتضمن الفحص الطبي عـدة أمـور تحـدد الحالة الصحية، . لذا يجب ألا تمهل الأم زيارة الطبيب حتى بعـد **الـولادة للأسباب التالية :**

ــ يسجل وزن الأم وضغط الدم ودرجة الحرارة .

ــ يضع الطبيب الخطة الغذائية المناسبة للأم .

ــ يدرب الأم على كيفية العناية بالثديين .

ــ فحص البول وحالة الصدر والطمث وفحص نظافة المهبل.

ـــ يراقب كمية الإفرازات المهبلية ويأخذ عينة لفحص عنــق الــرحم لعــلاج الالتهابات إن وجد . ـــ ينصح بالوسيلة المناسبة لتنظيم الحمل القادم .

٨ـــ التخطيط الأسري:

إن التوقيت المناسب لجلب أخوة لطفلك يجب أن يكون على الأقل من ســتة أشهر إلى سنة بعد الوضع وذلك عندما تستعيد الأم حالتها الجــسدية والعقليــة بشكل كامل . وتحيض الأم من جديد بعد شهر أو شــهرين مــن الوضــع إذا كانت سريعة، وغالبا ما تبدأ بالحيض بعد ثلاثة أشهر من الوضع .إضافة إلى ذلك، فإنها تبدأ بإنتاج البويضات بعد ٤٠ ـــ ٥٠ يوم من الوضع وذلك يكــون قبل الحيض . بعد أن تشفى المنطقة التناسلية ، وفي خــلال ٤ ـــ ٦ أســابيع يمكن القيام بالعلاقات الزوجية الجنسية في أي وقت . ولهذا علــى الــزوجين مشاورة بعضهما واضعين بعين الاعتبار التخطيط الأسري واختيــار الوقــت المناسب لقيام العلاقات (وغالبا ما تبدأ بعد الأسبوع الرابع من الوضع) .

٩ـــ طرق تنظيم الحمل

يوجد طريقتين لتنظيم منع الحمل :

الطريقة المؤقتة والطريقة الأبدية ، أما الطريقة المؤقتة فتكون بواســطة استخدام الكبوت الذكري أو بأخذ الحبوب المانعة للحمل أو عن طريق اللولب الذي يوضع بالرحم أو عن طريق تحميله المهبل .بالنسبة للطريقــة الدائمــة، فتكون عن طريق العمليات بالاستئصال ، فلا يمكن استرجاع ما استؤصــل . وما يتعلق بفعالية كل طريقة، فإن معدل الحمل الــسنوي للــواتي يــستخدمن حبوب منع الحمل ١و٠ % ونسبة الحمل عند اللواتي يستخدمن اللوالــب ٢ ـــ ٤ % ، وتصل النسبة إلى ١% اللواتي يستخدمن تحميله المهبل و١٤ % فــي حال استخدام الكبوت .

إذا اخترت طريقة درجة الحرارة القاعدية بسبب اعتقادك بـان الطـرق الأخرى غير مناسبة، فاعلمي أنها طريقة غير آمنة لأن الدورة الشهرية لـلأم لا تكون قد عادت إلى وضعها الطبيعي، تعتبر بعـض الطـرق خاطئـة ولا تناسب حالة الأم . **فعلى سبيل المثال** : يجـب أن لا تختـار الأم المرضـعة حبوب منع الحمل لأن هذه الأدوية تحتوي على كمية من الهرمونات ويمكـن أن تنتقل من الأم للطفل عن طريق الرضاعة . يجب مراجعة الطبيـب قبـل استخدام أي وسيلة من هذه الوسائل .

١٠ــ المشاكل والاضطرابات العاطفية :

قد تواجهين بعض المشاكل عندما تحملين طفلك بكل قوتك مـشاكل مثـل : التعب أو أمراض بكتيرية أو التشويش العاطفي . معظـم هـذه المـشاكل لا تتطور وتصبح خطيرة، ولكن عليك أن لا تمهليها . راقبي نفسك جيدا وانتبهي لذاتك وراجعي طبيبك حتى عند مـشاهدة أصـغر الأعـراض والعلامـات، واحصلي على العلاج المناسب . قد تشعرين أن مزاجك متقلب أو قد تشعرين بالإرهاق بسبب كثرة اهتمامك بطفلك أو تلبيتك لمتطلبات زوجك . وفي الحالة الشديدة قد تفقدين الرغبة في الحياة، وغالبا ما يكون لهـذه الحالـة علاقـات بالتغيرات الهرمونية أو التغيرات البيوكيميائية ، أو التعب الناتج بعد الوضـع، أو خلل في التوازن الإلكتروليتي . في هذه الحالـة يعتبـر التـشجيع الـدافع والحنون والحب الكبير من الأسرة أهم وسيلة للعلاج، وإذا صعبت الـسيطرة على هذه الحالة، ابحث عن العناية المتخصصة .

١١ــ التمرينات الرياضية:

- تعيد لعضلات البطن تماسكها وتمنع الترهل .
- تساعد على إزالة الدهون تحت الجلد .
- تساعد على تحسين الدورة الدموية.

الفصل الرابع

التمرينات الرياضية

قبل الولادة وأثناء فترة النفاس

لقد أصبحت الرياضة وممارسة التمارين الرياضية الخاصة بالحمل من الأشياء المتفق عليها وينصح بها الأطباء باستمرار لعلمهم بفوائدها البدنية والنفسية خاصة بعد أن انفصلت الحركة والرياضة من حياة المرأة في هذا العصر. فهناك أعضاء مهمة في جسم المرأة تتأثر بظروف الحمل ولا بد من تمرينها وتقويتها، ومن هنا كانت الرياضة تعويضًا عن الحركة المفقودة من حياة المرأة العصرية وضرورية جدًا للحامل، لأنها تساعد في التخفيف من آلام الحمل، وتمنح الحامل سيطرة على الجسم، وثقة بالنفس، وقدرة على التركيز، ورفعًا للمعنويات، وزيادة في مرونة أعضاء الجسم مثل الحوض والرحم والمهبل والبطن والصدر والظهر والأطراف، فتصبح هذا الأعضاء أكثر قوة واستعدادًا للحركة مدة الطلق وأثناء الولادة. كما أن الرياضة تساعد على تجنب السمنة وزيادة الوزن الضارة بالجسم.

إن التمارين ليست مفيدة للأم فحسب بل هي مفيدة للجنين أيضًا، فلكي ينمو الجنين نموًا طبيعيًا وصحيحًا يجب أن تكون الدورة الدموية في الرحم والمشيمة صحيحة أيضاً وكاملة، ومن فوائد التمارين تنشيط الدورة الدموية في القلب والدماغ والشرايين مما يساعد على توصيل الغذاء إلى الجنين بانتظام عبر الدم، ويساعد أيضًا في نمو الجنين نموًا طبيعيًا.

ولتعلم المرأة أن الراحة الكثيرة والجمود عن الحركة خلال فترة الحمل ليس في مصلحتها، بل إن الحركة التي تبذلها في أعمالها المنزلية هي خير

رياضة يمكن بواسطتها أن تخفف كثيرًا من آلام الحمل وكذلك تسهيل الولادة، فبقدر ما يكون مستوى لياقة جسم المرأة عاليًا وأعضاؤها التي تشترك في الحمل والولادة مرنة – يكون الحمل سهلاً وخفيفًا والولادة ميسرة.

وقبل أن أصف بعض التمارين المفيدة للحامل وأنصحها بممارستها ينبغي عليَّ أن لا أنسى أن أنصحها بأمر عظيم جدًا وهو المحافظة على الصلاة وأدائها في أوقاتها، لأنه إذا كان للتمارين الرياضية هذه الفوائد البدنية التي تحصل نتيجة للحركات وتكرارها، فإن للصلاة أيضًا فوائد بدنية كبيرة لها تحصل نتيجة لحركات الصلاة، ونتيجة لتكرار حركات الصلاة بأعداد كبيرة على مدار اليوم، خاصة إذا علمنا أن هناك عدة تمارين رياضية تشبه حركات الصلاة وهيئاتها تمامًا، وهناك تمرين مشهور ومفيد جدًا للحامل ينصح به أطباء النساء والولادة، وهو تمرين وضع الركبة – الصدر Knee-Chest position، الذي إذا نظرنا إليه لم نجده إلا تمرينًا مشابهًا جدًا لهيئة السجود في الصلاة.

فمن رحمة الله عزّ وجلّ أنه جعل في الصلاة فوائد بدنية عاجلة للحامل فضلاً عن الجزاء الذي تناله في الدنيا والآخرة بقيامها بأداء الصلاة التي هي عبادة لله تبارك وتعالى وهذا هو هدف الصلاة الأول والأخير.

أثناء الحمل:

مع بداية الحمل يمنع ممارسة الرياضة أو الأعمال البدنية المجهدة، وذلك للشهور الثلاثة الأولى إلا أنه يمكن أثناء الحمل ممارسة بعض التمرينات الخاصة بهدف تقوية عضلات البطن والحوض والظهر والأطراف السفلى والأقدام مما يساعد على حدوث الولادة الطبيعية. وللمحافظة على اللياقة البدنية أثناء فترة الحمل استعداد جيد للولادة

في الشهر الأول إلى الثالث :

ليست هناك أي تمارين في هذه الأشهر، فيتطلب من الأم أن تأخذ قسطا من الراحة.

في الشهر الرابع:

المشي لمدة ربع ساعة.

في الشهر الخامس إلى السابع:

تقوم المرأة الحامل بالاستناد على الحائط ومن ثم تقوم ببعض التمارين الرياضية البسيطة مثل تحريك اليدين والرجلين، وتقوم بالمشي لمدة نصف ساعة في اليوم.

#في الشهر الثامن والتاسع:

المشي لمدة ساعتين إلى أربع ساعات يومياً.

ماهية النشاطات التي تقوم بها المرأة الحامل

المشي والسباحة هما أفضل طريقة لممارسة الرياضة ، حيث يفضل المشي للحوامل اللاتي لم تمارس الرياضة من قبل الحمل .حيث أن ممارسة الرياضة العنيفة والتي تستهلك كمية كبيرة من الأكسجين بشكل مستمر ودائم يؤدي نقص وزن الجنين عند الولادة. هناك بعض الأمهات تمنع من ممارسة الرياضة أثناء الحمل وخصوصا المرضى بارتفاع ضغط الدم ، عند حدوث الولادة المبكرة و حمل التوائم. على كل امرأة حامل قبل أن تبدأ في ممارسة الرياضة أن تراجع طبيبها المختص

العمل أثناء فترة الحمل

العمل أو الشغل أثناء الحمل لا يؤثر سلبياً على نتائج الحمل. الشغل الذي يمتد إلي أكثر من أربعين ساعة أسبوعيا قد يؤدي إلي نقص وزن الطفل أو يعرض المرأة الحامل إلي بعض المضاعفات مثل حدوث ولادة مبكرة أو إجهاض

مبكرة . أيضا بعض المهن، قد تتعرض المرأة الحامل إلي أبخرة كيميائيـــة أو إلي إشعاعات قد تضر بالحمل.

هناك بعض النصائح التي يجب مراعاتها عند العمل للمرأة الحامل:

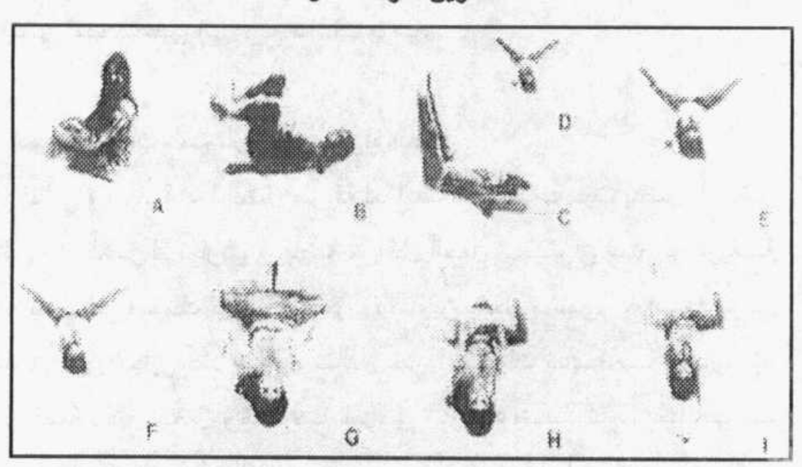
١ــ عدم الانثناء لفترة لأكثر من عشرة دقائق في الساعة، طلوع السلم اكثــر من ثلاث مرات خلال فترة العمل.

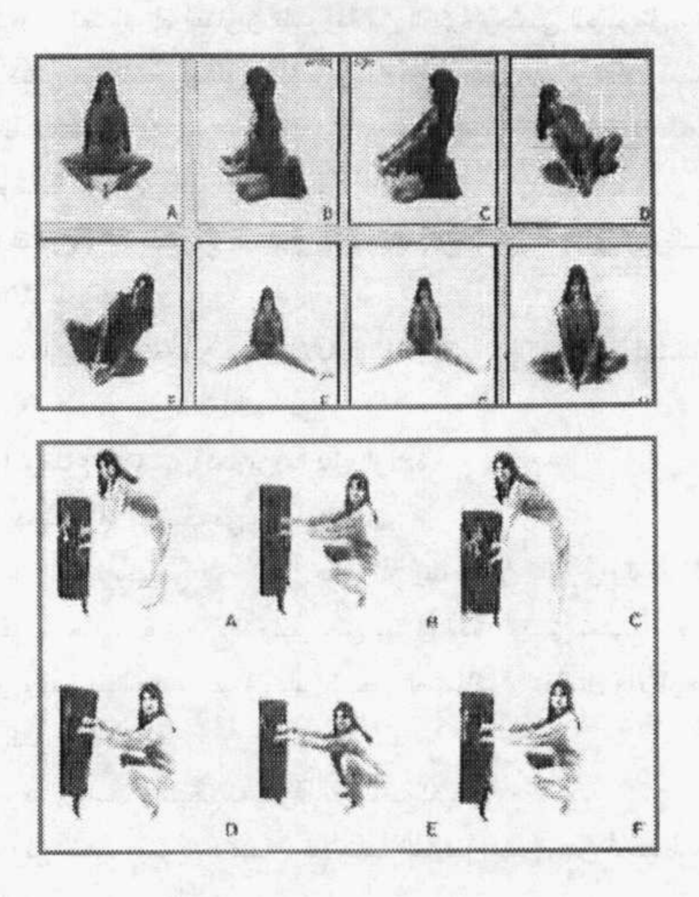
٢ ــ عدم حمل أثقال تزيد عن عشرة كيلو بعد الشهر الخامس.

٣ ــ عدم الوقوف اكثر من أربعة ساعات يومياً.

٤ ــ أيضا مع تقدم الحمل ينصح بتقليل ساعات العمل .

تمارين فترة الحمل





خلال فترة الحمل تحديدا في الأسابيع الأخيرة من الحمل بعض النساء يشعرن بدوخة عند الاستلقاء على الظهر . وذلك لأن الرحم بثقله يضغط على الوعاء الدموي الرئيسي (الذي ينقل الدم من الأطراف السفلى والأعضاء الداخلية في التجويف الباطني إلى القلب)، مما يسبب هبوط الضغط . وإذا كنت من هــذه الفئة فلا تستلقي على الظهر . وإنما على الجانب، وقومي بالتمارين الرياضية الموضحة أعلاه .

ستشعرين بعد إجراء التمارين بالمرونة من الركبة وحتـــى الحـــوض . وإذا كنت تعاني من تشنج عضلي فستشعرين بالألم في البداية ومع الوقت ســتلين هذه العضلات .

إذا لم تستطيعي ممارستها في أثناء الولادة فيستحسن عملها أثناء الحمل .

هذه التمارين تساعدك في التخلص أو الوقاية من أوجـــاع الظهـــر وتقـــوى عضلات ظهرك .

هذه التمارين **هي** تحضير جيد للولادة وتساعد على فتح الحـــوض لمـــساعدة الطفل في المرور من خلال الحوض .

ب- الأوضاع المناسبة وتمارين ما قبل الولادة :

١ـــ حفظ القوام المناسب في مرحلة الحمل :

حفظ القوام المناسب في فترة الحمل يمكن أن يساعد بأن تشعري بالراحة ليس فقط في مرحلة ما قبل الولادة ولكن حتى بعد الولادة . فهـــي تمنـــع أوجـــاع الظهر وتبقى أصابعك مستقيمة وذلك بإرخاء العضلات والمفاصل والأطراف.

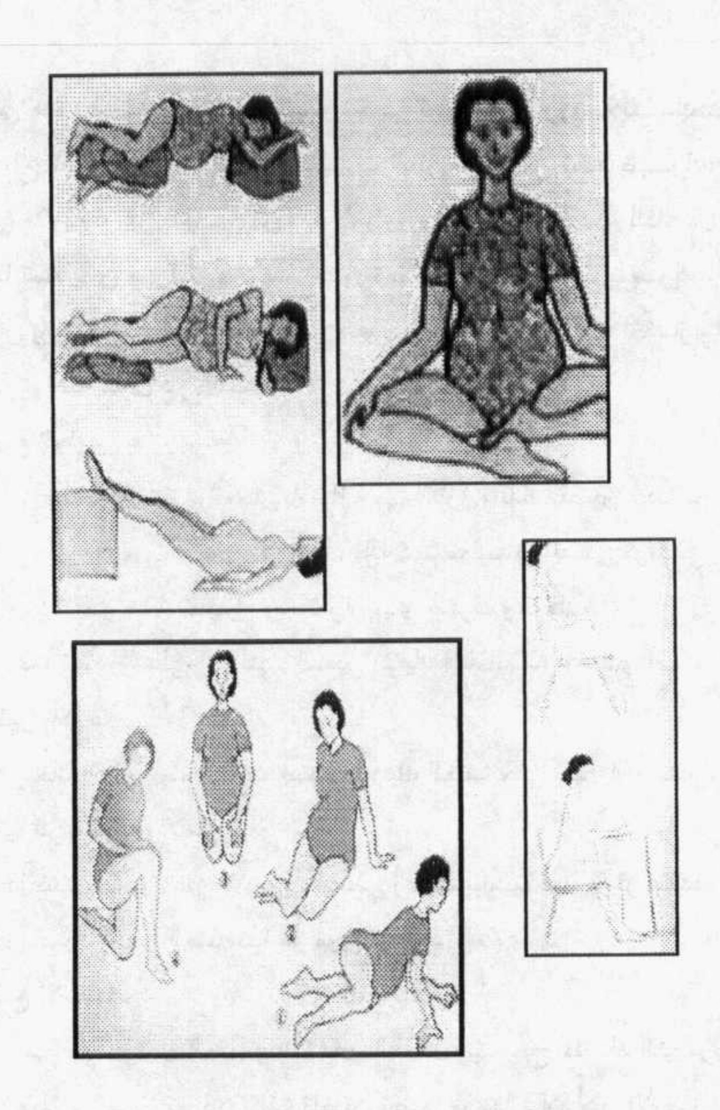
١) وضع الوقوف :

١ـــ أرفعي رأسك وامسكي به كأن أحد يسحبه للأعلى .

٢ ـــ أبقي عظام الظهر مستقيمة . فالأكتاف المتهدلة هـــي مـــن أحـــد أســـوأ المظاهر .

٣ ـــ ثبتي بطنك من الأسفل بينما تحاولين ســـحب بطنـــك للأعلـــى للـــداخل وارفعي عظام الحوض للأعلى .

٤ ـــ أثني ركبتيك قليلا .



مارسي هذه الأوضاع أمام مرآة كبيرة كي تستطيعين رؤية نفسك . فالأوضاع السيئة يمكن أن تضعف عضلات البطن وتزيد من شد ظهرك، وبالتالي مناوبة تركيز الجاذبية من قدم لأخرى أو من أصابع القدم للكاحل بقدر ما تستطيعين من التتابع . هذه المناورة يمكن أن تقلل تعب ظهرك . يمكن أن يزيد الكعب العالي للأحذية من سوء آلام الظهر، لذلك اختاري الأحذية الواطئة خلال فترة الحمل.

٢) وضع الجلوس :

بينما أنت مستيقظة، سواء تعملين أو باقية في المنزل، فإنك تقضين عددا من الساعات على الكرسي أو على الأرض . فإذا كنت تجلسين على كرسي، إرفعي رجليك قدر ما تستطيعين وباستمرار مدي ظهرك وأكتافك .

١ ــ عندما تجلسين على الكرسي، اسحبي ردفيك قليلا للأمام وأسندي ظهرك على ظهر الكرسي

٢ــ في حالة العمل أمام المكتب اسحبي ردفيك للخلف حتى ظهر الكرسي، أبقي ظهرك مستقيما وللأمام قليلا

٣ ــ إذا كنت تجلسين على الأرض، أبسطي رجليك بينما تحنين ركبتيك وتسحبين قدميك باتجاه الجسم كما هو مبين في الصورة .

٣) وضع الاستلقاء :

بينما تتقدمين في مراحل الحمل وبينما يكبر الطفل، يصبح بطنك الكبير مزعجا قليلا وربما لا تعرفين كيف تأخذين وضعا مريحا . إن أكثر الأوضاع الموصى بها ربما تكون الاستلقاء على جانبك مما يسهل دورة الدم في جسمك.

وهذا يعني إذا استلقيت على ظهرك فسوف يمنع ذلك تزويد أعضاؤك السفلية (رجليك) بالدم الجيد وكذلك لطفلك وذلك بضغط الشرايين الغليظة في الظهر

مع هذا الرحم المتضخم . تستطيعين إما أن تدخلي الوسـائد أو الـشر اشـف الإضافية بين رجليك وذراعيك أو أن تسندي أطرافك السفلية عليهم .

٤) كيف ترفعين نفسك عن الأرض :

أولا: في وضع الاستلقاء، استخدمي ذراعيك مع الدفع بعكس اتجـاه الأرض واجلسي، ثم اثني ركبتيك وببطء ارفعي نفسك بالاستناد على ركبتيك الواحـدة تلو الأخرى .

٥) كيف تلتقطين الأشياء عن الأرض :

أولا، باعدي قدميك مسافة كافية كي تدعمي وزنك . أثني ركبتيـك للأسـفل ببطء مع إبقاء الظهر مستقيما . بعد أن تلتقطي الأشياء، انتصبي ببطء بـنفس الطريقة السابقة، ولنتيجة أفضل تمسكي جيدا بشيء ثابـت عنـدما تقفـين أو تجلسين .

تمارين ما قبل الولادة

تمارين ما قبل الولادة مصممة خصيصا لتقوية العضلات التي سوف تكـون مفيدة خلال عملية الولادة، حتى لو كنت إنسانة مجدة ونشيطة، أو تـشاركين في عدة أنواع من التمارين يمكن ان لا تكون فعالة في رفع كفاءة عـضلات البطن والعضلات الشرجية التي بدورها تؤثر في عملية الولادة . إلى جانـب ذلك، فإن العديد من أطباء التوليد لا يشجعون أي عمل إضافي أو النـشاطات المبالغ بها ويطلبون من الأمهات تقليل التمارين المجهدة لأنهم لا يريدون للأم أن تفرط في التعب .

في هذا الوقت، بما أن تمارين ما قبل الولادة مصممة لرفع كفاءة العـضلات، فإنها سوف تمنحك فوائد عديدة مثل :

١ـ الحد من الإجهاد المتزايد للعضلات والمفاصل وأوتار العضلات خـلال فترة الحمل .

٢ ـــ لتقليل آلام الظهر .

٣ ـــ لحفظ القوام الجيد .

٤ ـــ للإبقاء على الحالات المثلى لعــضلات الحــوض والمفاصــل وأوتـــار العضلات التي تصبح مرتخية بسبب التغيرات الهرمونية وزيادة وزن الـــرحم خلال فترة الحمل .

٥ ـــ لرفع كفاءة عضلات البطن والحوض .

٦ ـــ لتقليل الإحساس بالثقل على الحوض .

٧ ـــ لتسهيل تزويد الرجلين بالدم .

٨ ـــ لتقليل ضغط الحياة اليومية، ولكي تــصبحين أكثـــر نــشاطا بواســـطة التمارين .

٩ ـــ لتقوية عضلات البطن، وبذا يمكن لهـــذه العـــضلات ان تـــدعم الـــرحم المتضخم .

١٠ ـــ لإبقاء حالة احترام الذات عند الأم بأعلى مستوى ومساعدتها على الثقة بنفسها كشخص ذو أهلية، بالإضافة إلى ذلك، فإن تمارين ما قبل الولادة يمكن أن تؤثر على حالة ما بعد الولادة، فتساعدها على التحسن السريع وتقليل مـــن إمكانية تعقيدات ما بعد الولادة .

أهم شيء يجب أن نتذكره قبل البدء بأي تمرين استشيري طبيبك أولا فيمـــا إذا وجدت أية مشكلة أو أية نواهي للعلاج فـــي مثـــل حالتـــك ولا تمارســـي التمارين كلما شعرت بالتعب وعدم الراحة والإجهاد . فـــي البدايـــة حـــاولي تمرين واحد مرتين في اليوم وفي كل مرة أعيديه خمس مرات، ثـــم يمكنـــك زيادة المعدل ١٠ مرات إعادة في كل مرة، فإذا شعرت بألم في العـــضلات أو المفاصل، قللي العدد . وعليك ممارسة التمارين في غرفـــة جيـــدة التهويـــة وارتداء ملابس مريحة.

١) أرجحة الحوض (ثني الحوض) :

١. تأرجح الحوض في حالة الاستلقاء

الأهداف :

١ لحفظ القوام الجيد .

٢ لتقوية عضلات البطن .

٣ لتجنب معالجة آلام الظهر الناتجة عن ضعف العضلات وأوتارها .

الطريقة :

١ تمددي على ظهرك مع ثني الركبتين .

٢ استنشقي الهواء ببطء بينما تثنين عضلات بطنك ووركك مع إبقاء قدميك على الأرض .

٣ أخرجي الهواء (زفير) ببطء وأرخي عضلاتك .

٤ كرري العملية .

٢. تأرجح الحوض على ركبتيك ويديك

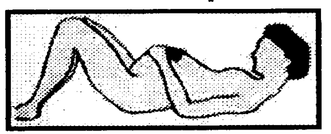
الهدف :

نفسه كالسابق .

الطريقة :

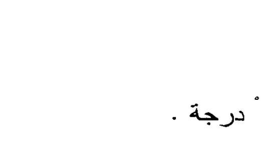
١ ادعمي جسمك وركبتيك مع وضع يديك على الأرض . اجعلي ذراعيك عاموديين مع الأكتاف والركبتين والورك . لا ترخي ظهرك .

٢. ثبتي عضلات بطنك وارفعي ظهرك للأعلى .



رفع الرجلين باستقامة :

الأهداف :



١ لتقوية جدار البطن والرجلين .

٢ لزيادة مرونة الظهر السفلي .

٣ لتسهيل تزويد الرجلين بالدم .

الطريقة :

١ استلقي على ظهرك .

٢ اثني ركبتيك ومددي الأخرى باستقامة .

٣ ارفعي الرجل الممدودة ببطء حوالي ٣٠° إلى ٤٥° درجة .

٤ أعيديها للأرض ببطء .

٥ غيّري إلى الرجل الأخرى وكرري .

٣) التخسير :

الهدف :

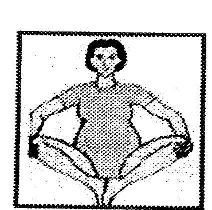
لتقوية عضلات الظهر وعضلات البطن .

الطريقة :

١ استلقي على الأرض مع الاحتفاظ بركبتيك مثنية .

٢ ارفعي وركك ببطء كما هو موضح أدناه .

٣ ارفعي وركك للوضع السابق واسترخي .



٤) الجلوس جزئياً :

الهدف :

لتقوية عضلات البطن .

الطريقة:

١ استلقي على ظهرك مع ثني الركبتين .

٢ ارفعي ذراعيك للأعلى باستقامة .

٣ ادفعي رأسك وكتفيك ببطء للأمام كما هو مرسوم بالشكل .

٤ اخفضي رأسك وكتفيك ببطء إلى الأرض، نادرا فإن جزءا مــن عــضلات البطن الممتدة يمكن أن تتمزق وتنفصل في المراحل اللاحقــة مــن الحمــل، لتجنب هذه التعقيدات، يجب تنفيذ تمرين تقوية العضلات في المراحل المبكرة من الحمل، وحتى لو وجدت بأن بعض عضلات البطن تبدو متباعدة، فيمكنك تجنب الانفصال والتباعد الأكثر بالقيام بهذا التمرين مع حمل بطنــك بيــديك وذراعيك .



٥) بسط العضلات :

الهدف :

لتقوية عضلاتك في داخل الأفخاذ .

الطريقة :

١ ابسطي رجليك باتجاه معاكس بينما تسحبين قدميك تجاه جسمك .

٢ غطي الركبتين براحتيك كما هو مرسوم بالشكل .

٣ اضغطي ركبتيك للأسفل لأقرب مسافة للأرض .

٦) بسط بطن الرجل :

الهدف :

لتجنب التشنج في ربلة الساق .

الطريقة (١)

قفي خلف كرسي،ومددي عضلات بطن الساقين وذلك بثني أصــابع قــدميك للأعلى كما هو مبين في الصورة.

الطريقة (٢)

اجلسي على الأرض أو السرير ومددي عضلات بطن الساقين وذلك بسحب أصابع القدمين باتجاه جسمك . تستطيعين عمل ذلك بنفسك أو يمكن لشخص آخر ان يقوم بمسك نعلي القدمين بيديه وضغط أصابع رجليك باتجاهك . إن أداء هذا التمرين كل صباح في السرير سوف يقلل ويمنع آلام التشنج .

٧) تدوير الأكتاف :

الهدف :

١ ـ لحفظ القوام المناسب .

٢ـ لتسهيل تزويد الذراعين بالدم ومنع الخدران في الأصابع واليدين والذراعين.

الطريقة :

١ يمكنك إما أن تجلسي أو تقفي .

٢ دوري كتفيك للخارج ثم للداخل .

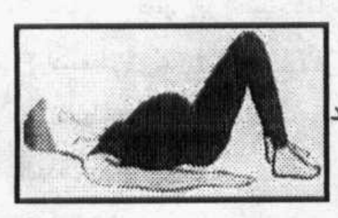
٨) بسط الذراع :

الهدف :

١ تخفيف ضيق عسر الهضم أو قصر التنفس وذلك بتوسيع جدار الصدر .

٢ لحفظ قوام مناسب وذلك ببسط العضلات في الأكتاف والظهر .

الطريقة :



١ يمكنك الجلوس أو الوقوف .

٢ ابسطي ذراعيك فوق رأسك ثم مدي أحد الذراعين أعلى من الآخر .

٣ ناوبي العملية لكلا الذراعين .

تمرينات أخرى للحوامل

وضع البداية للتمرين :

أستلقي على ظهرك واثني ركبتيك واجعلي المسافة بين قدميك بمقدار ٣٠ سم، وكعباك ملتصقان بالأرض . اسندي رأسك وكتفيك على وسائد وأريحي ذراعيك على الأرض جانبا . هذا الوضع للتمرين مسموح به فقط حتى الشهر الرابع . أما بعد ذلك فلا يستحب القيام بتمرينات وأنت مستلقية على ظهرك، إذ أن الرحم المتضخم يمكن أن يضغط بشدة على الأوعية الدموية الرئيسية .



شد العضلات حول المهبل والشرج . وأستمر على هذا الوضع أطول مدة (حتى تصل إلى عشر ثوان) . ثم أرخي العضلات ببطء واسترخي . بعد الشهر الرابع يجب أن يتم هذا التمرين وأنت في وضع الوقوف أو الجلوس . كرري التمرين على الأقل ٢٥ مرة في أوقات مختلفة من اليوم .



اخرجي نفسك وأنت تضغطين بأعلى ظهرك على الأرض . ثم خذي نفسك وأرخي عمودك الفقري . كرري هذا ثلاث أو أربع مرات، كما أن تحريك الحوض يمكن أن يتم وأنت واقفة منتصبة وظهرك مستند على الحائط (خذي

نفسك بينما تضغطين بأعلى ظهرك على الحائط) . وضع الوقوف في هذا التمرين طريقة ممتازة لتحسين وقفتك، ويجب استخدامه بعد الشهر الرابع .

* استلقي على جانبك الأيسر على أن يكون كتفاك وردفاك وركبتاك على خط مستقيم . ضعي يدك اليمنى على الأرض أمام صدرك واسندي رأسك على يدك اليسرى . استرخي وخذي نفسك ، ثم أخرجيه وأنت ترفعين ساقك اليمنى ببطء إلى أقصى ما تستطيعين مع إبقاء قدمك مشدودة (أصابع قدمك تتجه نحو بطنك) ، ويكون كاحلك الداخلي مواجها للأرض . كرري التمرين عشر مرات على كل جانب . وهذا التمرين يمكن القيام به بأن تكون الساق المرفوعة مستقيمة أو مثنية عند الركبة .

* أنزلي على يديك وركبتيك مع ظهرك في وضع استرخاء طبيعي (بدون أن تتركي عمودك الفقري يتدلى) . ابقي رأسك في وضع مستقيم مع رقبتك وعمودك الفقري، ثم اثني ظهرك لأعلى كالسنام وضمي بطنك وردفيك واتركي رأسك يسقط إلى آخر مداه . أرخي ظهرك بالتدريج وارفعي رأسك للوضع الأصلي . كرري التمرين ٣-٤ مرات . هذا التمرين مفيد طوال فترة الحمل وحتى الولادة في تخفيف ضغط الرحم المتضخم على العمود الفقري .

* الجلوس القرفصاء مريح بشكل خاص أثناء الحمل . اجلسي بهذه الطريقة كثيرا ومدي ذراعيك : ضعي يديك على كتفيك، ثم ارفعي ذراعيك فوق رأسك . مدي إحدى الذراعين أكثر من الأخرى محاولة الوصول للسقف . أرخي الذراع وكرري التمرين بالذراع الأخرى . لا تثبي واقفة بسرعة . كرري التمرين عشر مرات على كل جانب . كثيرا ما تكون الرقبة مركزا

للتوتر . وهذا التمرين يمكن أن يساعد على ارتخاء الرقبة وأيضاً بقية جسمك . اجلسي القرفصاء وعيناك مغلقتان . مع أخذ نفس بـبطء، أديـري رأسـك بلطف نصف دائرة . اخرجي نَفَسك واسترخي واتركي رأسك تسقط للأمـام . كرري التمرين ٤ ٥ مرات مع تغيير اتجاه دوران الـرأس . قـومي بهـذا التمرين ٣ - ٤ مرات يوميا .

تأكدي من استشارة طبيبك قبل القيام بعمل هذه التمرينـات أو أي تمرينـات أخرى . واستشيري طبيبك أيضا إذا حدثت لكي أي أعراض غيـر طبيعيـة أثناء القيام بهذه التمرينات .



ممارسة الرياضة بشكل آمن

• **أدخلي الرياضة في روتينك اليومي**- أمشى إلى منزل صـديقتك أو أوقفـي سيارتك على مسافة بعيدة عن عملك وأمشى المسافة المتبقية.

• **نظمى رياضتك**- لا تجهدي نفسك في التمرين إلى الحد الذي يجعلك تلتقطين أنفاسك بصعوبة لأن ذلك يعنى أن طفلك لا يحصل على أكسجين كافي مما قد يضره. قومي بالتمرين ٣ مرات في الأسبوع على الأقل، ولكن بدلاً من جلسة

طويلة واحدة كل مرة، جربي جلستين قصيرتين على مـدار اليـوم. ابـدئي تمرينك بشكل بسيط ثم زيديه حتى تصلي إلى مستوى مريح لكي.

• عوضي السعرات الحرارية التي تحرقينها- يجب أن تتناولي حـوالي ١٠٠ إلى ٢٠٠ سعر حراري إضافي لكل نصف ساعة من الرياضة القوية، فإذا لم يزد وزنك بشكل كافي حتى لو اعتقدت أنك تأكلين جيداً، قد تكـون الرياضـة كثيرة عليك.

• عوضي السوائل التي تفقدينها - اشربي قبـل وأثنـاء وبعـد التمـرين. لا تنتظري حتى تعطشي خاصةً في الجو الحار - فقط اشربي قدر اسـتطاعتك. إن شرب الماء يساعد على تجنب حدوث الـشد العـضلي واحتبـاس المـاء بالجسم.

• لا تمارسي الرياضة ومعدتك خالية -- إذا لم تكوني قد أكلت منذ فترة، فمـن الأفضل تناول وجبة خفيفة قبل بدء التمرين بنصف ساعة.

• البسي الملابس المناسبة - ارتدى الملابس الواسعة والمطاطة، واحرصـي على أن تكون مصنوعة من الأقمشة الطبيعية - بما في ذلك ملابسك الداخلية التي يجب أن تكون قطنية - وذلك لكي تسمحي لجـسمك بـالتنفس. لحمايـة قدميك والمفاصل، يجب أن يكون الحذاء الرياضي مناسـب للرياضـة التـي ستقومين بها ومقاسه سليم.

• مارسي تمارينك في جو مناسب - خلال قيامك بالتمرينات الرياضـية فـي الداخل، اختاري غرفة جيدة التهوية أو مكيفة لكي لا تزيد حرارة جـسمك. إذا ارتفعت حرارة جسمك أكثر من درجة، قد يمثل ذلك خطـراً عليـك وعلـى جنينك.

• اختاري السطح المناسب - الأسطح الخشبية أو الأسطح المفروشة بالـسجاد هي الأفضل.

• كوني حذرة – يجب أن تعرفي أن مركز الجاذبية بالنسبة لك قد اختلف وأن احتمال وقوعك أكبر. تجنبي الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى حركات مفاجئة مثل التنس.

• تجنبي تمرينات معينة – تجنبي تمرينات البطن التي تعتمد على الاستلقاء على الظهر ثم القيام برفع الرأس ومنطقة الصدر لأنه أثناء الحمل تكون عضلات البطن والظهر ضعيفة فلا ينصح بهذه النوعية من التمرينات، كما أن تمرينات شد أصابع القدمين إلى الأمام قد تسبب حدوث تشنج عضلي.

فائدة التمارين:

– مفيدة كثيرا للدورة الدموية وتساعد على الحماية والتخفيف من الدوالي .

– هذه التمارين تساعد خلال فترة الولادة .

– هذه التمارين تخفف من ألم الولادة، بالإضافة إلى أنها تجعل الرحم يعمل بشكل أفضل .

– تساعد هذه التمارين أثناء عملية الولادة إلى زيادة التقلصات الرحمية مما يساعد على دفع رأس الجنين إلى أسفل وتقلص الرحم في آن واحد .

–القرفصة مع فتح الحوض تساعد المرأة على التخلص من الإمساك وتحسين وضع الجنين داخل الرحم وتساعد في تسهيل عملية الولادة .

– هذه التمارين تساعد في التخلص أو الوقاية من أوجاع الظهر وتقوى عضلات ظهرك .

- **هذه التمارين هي تحضير جيد للولادة وتساعد على فتح الحوض لمساعدة الطفل في المرور من خلال الحوض .**

نصائح وإرشادات :

قليل من التمارين الرياضية يومياً أفضل بكثير من تمــرين واحــد ولمــدة طويلة في اليوم الواحد ثم التوقف نهائياً من ذلك ، قومي بهذه التمارين بــبطء حتى تصلي بالتدريج إلى المستوى الذي يريحك.

إذا أحسست بأي ألم أثناء مزاولتك التمارين في فترة الحمل، تــوقفي عــن مزاولتها فوراً وتوخي الحذر.

أن تكون الرياضة بشكل مستمر على الأقل ثلاث مرات أسبوعيا.

يمنع الرياضة وهي ملقاة على ظهرها خصوصا بعد الشهر الثالــث مــن الحمل.

#لا تمارس الرياضة بشكل عنيف لدرجة الإجهاد أو التعب.

#لا تتعرض للإجهاد الحراري وهنا ينصح بشرب كميات كبيرة من الماء.

الباب الرابع

رعاية المرأة في الفترات الحرجة

الفصل الأول : المرأة ومرحلة سن اليأس

الفصل الثاني: سرطان الثدي

الفصل الثالث: التدخين السلبي وأثـــرة علـــى الأم والطفل

الفصل الأول
المرأة ومرحلة سن اليأس

عندما تصل المرأة إلى منتصف العمر تقريبا فإنهـا تمـر بمرحلـة مـن التغيرات الهرمونية والفسيولوجية والنفسية وتعرف هذه المرحلة بسن اليـأس وتمتد لفترة عشر سنوات تقريبا هذا وقد يبدأ سن اليأس بشكل مبكر من حيـاة المرأة وهي بعمر الخامسة والثلاثين او اكبـر بقليـل او يتـأخر إلـي سـن الخمسين.

تتضمن هذه المرحلة عدم انتظام الدورة الشهرية في البداية ومن ثم توقفهـا بشكل نهائي وقد يسبق اضطراب الدورة مرحلة سن اليأس بقليل وتكون هـذه الاضطرابات او توقفها هي الإشارة للمرأة ببداية سن اليأس وبقـرب حدوثـه وتعود هذه التغيرات التي تعاني منها المرأة في هذه المرحلة من العمر (٣٥ ــ ٤٠) إلي ضعف الاستجابة إلى هرمون FSH وعدم الانتظـام بـإفرازه كذلك نقص في مستوى هرمون ألا ستروجين ان التذبذب الحاصل في مستوى الهرمونات واضطراب التبويض عند المرأة يسبب عدم انتظـام الـدورة فـي مرحلة ما قبل سن اليأس.

في مرحلة لاحقة يقل هرمون ألا ستروجين ويبدأ هرمون FSH بالزيـادة ويصل إلى أعلى مستوى له أثناء سن اليأس ويستمر هكذا بعده ويكون عـدم انتظام الدورة على شكل تباعد مواعيدها وتقل فترة الحيض أثنـاء كـل دورة إلى أن تتقطع تماما وعندما ينقطع الحيض لمدة ستة أشـهر متواصـلة وهـو العلامة عن انقطاع الدورة يحدث **ما يعرف بسن اليأس** ويمكن التأكد مختبريا بواسطة قياس مستوى هرمون FSH اكثر من ٤٠ وحدة دولية لكـل لتـر وبسبب نقصان مستوى هرمون ألا ستروجين تبدأ أعضاء الجهـاز التناسـلي

عند المرأة بالضمور حيث يضمر المبيض وأنبوب فـالوب وتبـدأ عـضلات الرحم بالضمور وتتحول إلى أنسجة ليفية وتصبح الخلايا الطلائيـة المبطنـة للمهبل اقل سمكا وكذلك إفراز المهبل الذي تقل درجة الحامضية فيه ويـصبح الغشاء المخاطي ضامرا أما عضلات الحوض فتصبح ضامرة مـع زيـادة استرخائها مما يؤدي إلى تهدل الرحم والمهبل.

أعراض سن اليأس

أ ـ الشعور بالحرارة بالوجه والرقبة والصدر ثم تشعر بها في كل أنحـاء جسمها ويصاحبها الاحمرار مع ارتفاع في درجة الحرارة ٣م تستمر ١ ـ٣ دقيقة مصحوب بتعرف ويحدث عدة مرات في الليل والنهار ويبدأ بأشهر مـا قبل سن اليأس .

ب ـ أما الأعراض المهبلية نتيجة نقصان هرمون ألا ستروجين هي جفـاف المهبل مما يؤدي إلى الشعور بالحرقة مـع صـعوبة أثنـاء الجمـاع ومـن الأعراض الأخرى الشعور بالكآبة كذلك يبدأ ظهور التجاعيد على الجلد.

أضرار نقص الأستروجين في حياة المرأة :

التأثيرات المستقبلية لنقصان ألاستروجين

١ ـ أمراض القلب والذبحة الصدرية .

٢ ـ تنخر وهشاشة العظام وآلام والظهر وقصر القامة.

٣ ـ الحالة النفسية: الشعور بالكآبة والقلق نتيجة عدم القدرة على الإنجـاب كذلك تصبح المرأة اقل جاذبية .

٤ ـ الرغبة الجنسية لا تتأثر بحوالي ٦٠%.

للعلاج الهرموني أثر إيجابي للتقليل من أعراض سن اليأس :

قبل البدء بإعطاء العلاج الهرموني يجب القيام بالفحص ألسريري للمريضة وقياس الضغط وفحص الثدي وأجراء كشف شعاعي لـــه وإجـــراء الفحـــص المهبلي واخذ مسحة من عنق الرحم.

فوائد العلاج الهرموني:

١ ــ لعلاج الشعور بالحرارة

٢ ــ يقلل خطر الإصابة بأمراض القلب حوالي ٣٠ ــ ٥٠% مـــع مراعـــاة الامتناع عن التدخين، تناول الطعام المتوازن وممارسة الرياضة مثل المشي

٣ ــ يمنع هشاشة العظام.

أسباب نزيف ما بعد سن اليأس :

١ ــ اضطراب في مستوى الهرمونات

٢ ــ نقص ألا ستروجين

٣ ــ ضمور المهبل

٤ ــ سرطان عنق وبطانة الرحم

٥ ــ الأورام الحميدة لعنق الرحم .

٦ ــ سرطان المبيض وغالبا الخبيث منه.

١٥% من نسبة المرضى المصابين بنزيف ما بعد ســـن اليـــأس يكـــون السبب هو سرطاني ولهذا يجب فحص المهبل واخذ مسحة من عنق الـــرحم وعمل جرف رحمي حتى ولو كان السبب ظاهريا هو ضمور .

تجدر الإشارة إلى انه يظهر في هذه السن تغير كبير في مواضع تخـــزين الدهون في الجسم ففي سن اليأس يخف تخزين الدهون في **الوركين والفخذين** ليزداد في منطقة البطن في حين أن تخفيض كمية الطعام وزيـــادة ممارســـة الرياضة يحولان دون زيادة الدهون في البطن ولكن مهمـــا كانـــت مواضـــع

تخزين الدهون في الجسم فانه يمكن التخلص منه عنـدما تكـون الوحـدات الحرارية التي يتم حرقها اكثر من تلك التي تم تناولها وللمساعدة فـي إزالـة الترهل عن منطقة البطن يمكن ممارسة التمارين الخاصة بشد عضلاته في حين أن عملية الشد هذه لا تكفي وحدها ولا تعطي نتـائج جيـدة إلا عنـدما تساعد الحمية في إزالة الدهون المتراكمة حول عضلات البطن.

من جهة أخرى تكون النساء في هذه السن اكثر عرضة للإصابة بمـرض القلب لذلك يتوجب اعتماد نظام غذائي فقير في الكوليـسترول لا يحتـوي إلا على الحد الأدنى من الدهون المشبعة ويحتوي في المقابل على الكثيـر مـن الفاكهة والخضار. ويراعى تناول أطعمة غنية بالعناصر المغذية التي تخفـف من أعراض سن اليأس مثل مشتقات الحليب والخـضار الورقيـة الخـضراء والأسماك الدهنية والمكسرات والبذور والدجاج منزوع الجلد.

مع تقدم السن تقل فاعلية الجسم في إنتاج الفيتامين «د» عبر الجلد «ينـتج الجسم فيتامين د. عند تعرض الجلد لأشعة الـشمس ، حيـث يـستخدم هـذا الفيتامين لامتصاص الكالسيوم» ولابد من الحرص علـى تنـاول الأسـماك الدهنية والسمك ومشتقات الحليب خفيفة الدسم ورقائق الحبوب المضاف إليهـا الكالسيوم والفيتامينات .

الجوانب النفسية لسن اليأس

الأعراض العصبية أو النفسية للمرأة في فترة توقف الطمث :

التحولات الهرمونية التي تصاحب هذه الفترة هي الانخفاض الـشديد فـي نسبة هرمون ألا ستروجين وانقطاع الحيض مع فقدان القدرة علـى الإنجـاب بالإضافة ألي بعض العوامل الخارجية التي تحدثنا عنها آنفا٠٠ كل هـذا قـد يؤدي إلي بعض المضايقات النفسية والعصبية التي قد تتطور إلـى أعـراض مرضية من أشهرها .

– الشعور السريع بالتعب والإرهاق والإجهاد العصبي واضطراب النوم.
– فقدان الشهية وعدم الرغبة في القيام بأي عمل حتى لو كانت أعمالا روتينية .
– التوتر والقلق النفسي التي قد تتزايد وتصل إلى حد الاكتئاب
– بعض السيدات يعانيني خلال هذه الفترة من زيادة الشكوك والوسوسة .

حوالي ٥٠% من النساء على الأقل يصيبهن اضطراب في الأوعية الدموية والدورة الدموية مما يتسبب في الشعور بالارتفاع درجة الحرارة ثم يعقب ذلك الشعور بالبرودة ولا شك أن حدوث هذه النوبات الحرارية يزيد من إحساس المرأة ان شيئا غير طبيعيا يحدث لها بل وتكون تلك النوبات هي مشكلتها الأساسية خلال تلك الفترة .

تمثل كلمة سن اليأس عند كثير من النساء رمزا خالدا لسقوط الأنوثة وفقدان القدرة على العطاء بل وأحيانا انتهاء لها كزوجة ، وتعتبر درجة وعي وثقافة المرأة وتفهمها لإبعاد تلك المرحلة وعلمها المسبق بالتطورات النفسية والجسمية والتي يمكن ان تصاحبها خلال تلك الفترة الانتقالية مخرجاً لها من جو الشعور بالفشل وعدم المقدرة في بعض المواقف ومن ثم فالحالة النفسية المستقرة والتي تتمثل في الإحساس الشديد بالأمان وما يمكن أن يبني عليه من ثقة واطمئنان و استمرار المرأة في نشاطاتها المعتادة سواء في المنزل أو العمل أوفي هواياتها الخاصة أو الرياضيات التي تزاولها يزيدها من شعورها بالاستقرار والثقة وأنه ما زال لديها الكثير لتعطيه ، فضلاً عن ذلك فللزوج دور هام في حياة المرأة خاصة في تلك المرحلة الحرجة من حيث العطاء والحنان كي تجتاز هذه المرحلة بهدوء.

الفصل الثاني
سرطان الثدي

هو السرطان الأكثر حدوثاً عند المرأة حيث يشكل حوالي ربع السرطانات عند النساء وأسبابه غير المعروفة بدقة و لكن هناك عوامل تزيد من خطورة إصابة المرأة بسرطان الثدي ، وسرطان الثدي هو السبب المؤدي للموت بين كل الأسباب المؤدية له عند النساء بعمر يتراوح بين (٤٠ – ٤٤) سنة ، ولكن شائع الحدوث في أي عمر بعد سن الثلاثين ، واحتمال حدوثه يزداد عند النساء مع تقدم السن ، حيث أن العمر الوسطي للنساء اللواتي لديهن سرطان الثدي هو (٦٠ – ٦١) سنة

في إحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية وجد أن سرطان الثدي يحدث بنسبة ٩٢ حالة منه لكل مائة ألف امرأة سنويا ، حيث أنه يصيب واحدة من كل ١٤ امرأة تراجع العيادة الجراحية لمشكلة ما في الثدي .

ما هو سرطان الثدي ؟

السرطان هو مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معا بطريقة غير مضبوطة ، وتجتاح الأنسجة السليمة وتلحق الضرر بها ، تتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يطلق عليها اسم (الورم) ، فإذا كان الورم في الثدي فيعرف العرض باسم سرطان الثدي .

فالخلايا هي قطع بناء الجسم فكل الأعضاء والأنسجة مؤلفة من عدة أنواع مختلفة ، يحافظ الجسم على سلامته عبر نمو الخلايا وتجددها ، وتحتاج كل الخلايا تقريبا إلى الاستبدال في فترات منتظمة ، تنمو الخلايا السوية وتنقسم وتموت تحت سيطرة الجينات ، وفي حال حدوث تغير في أي واحد

من الجينات المسيطرة على عملية النمو تتحول الخلية السليمة إلى خلية ورمية غير سليمة ، حيث تجعل الخلية غير طبيعية عند النظر إليها تحت المجهر ، بالإضافة إلى تغير شكل الخلايا تتصرف على نحو مختلف ، فهي تنمو على نحو يعتذر ضبطه ، وتنقسم لتؤلف المزيد والمزيد من الخلايا الورمية .

ويمكن أن تكون الأورام حميدة أو خبيثة ، وتنمو الأورام الحميدة ببطء ، ولا تنتشر إلى بقية الجسم ، ولا تهدد حياة الإنسان ، أما الأورام الخبيثة فهي مؤذية وتنمو بسرعة أكبر تنتشر هذه الخلايا في أنحاء أخرى من الجسم حيث تؤلف أورام النقيلية .١

كيف يكون الثدي ؟

يتألف الثديان من نسيج غدي متماسك بواسطة النسيج الضام والدهن . ويتألف النسيج الغدي بدوره من فصيصات وقنوات . أثناء عملية الإرضاع من الثدي تمتلئ الفصيصات بالحليب الذي يدفق عبر القنوات المؤدية إلى الحلمة ، ويتولى النسيج الضام دعم الفصيصات والقنوات ، وتتغير بنية الثديين خلال حياة المرأة ، في الواقع يشتمل ثدي المرأة الشابة على نسيج غدي أكثر مما لدى المرأة المسنة ، مما يجعل ثدييها أكثر اكتنازا ، وحين تتقدم المرأة في العمر تزداد نسبة الدهون في ثدييها فيعمل إلى التدلي أكثر .

وتركز الثديان على عضلة الصدر ، خارج القفص الصدري تنقل الشرايين الدم الغني بالأوكسجين إلى الثديين فيما تتولى الأوردة تصريف الدم ، ويمتلك الثديين جهاز لمفاويا يؤدي دور تصفية المواد المؤذية ، وهو يتألف من عقد لمفية مرتبطة بأوعية تحتوي على سائل اسمه اللمف حيث يتدفق في الجسم عبر الأوعية مثلما يتدفق الدم عبر الشرايين و الأوردة ، وهذا الجهاز موجود في العنق والإبطين والأربية .

ما هي العوامل أو الأسباب التي تؤدي إلى حدوث سرطان الثدي ؟

سبب هذا السرطان غير معروف، ولكن هناك عوامل منها:

١. **الوراثة:-**

إن وجود قصة عائلية للإصابة بسرطان الثدي يزيد من عوامل الخطورة لديهن كالأم والأخت .

٢. **العمر:-**

إن خطر الإصابة بأورام الثدي متعلق كثيرا بتقدم السن . فمن النادر أن نشاهد ورما في الثدي في سن الثلاثين ، وقليلا ما يشاهد في سن الأربعين ولكن من الشائع أن يشاهد ورم الثدي بعد سن اليأس عند السيدات فوق الخمسين .

٣. **نوعية الأكل:-**

إن النسوة اللواتي يعشن في بلدان يتناول فيها القليل من الدسم ، والكثير من الألياف مثل اليابان والصين ، لا يصبن إلا قيلا بسرطان الثدي ، ذلك لأن تناول الكثير من الجسم والشحوم يسمح للجسم بإنتاج الإستروجين ، بينما الغذاء الذي يعتمد على القليل من الشحوم مع الكثير من الألياف يبقي نسبة الإستروجين في الجسم بمعدلاته المطلوبة . إن الثدي عرضة لمحرضات السرطان منذ اللحظات الأولى لولادة ابنك الأول. **العادات السيئة :-**

هناك مجموعة من الرغبات والعادات ثبت أنها تشكل عوامل خطورة للإصابة بورم الثدي كالتدخين وشرب الكحول .

فالتدخين والكحول يسببان أكثر من سرطان في جسم الإنسان، ورم الثدي واحد منها ، لقد أظهرت دراسة بالعينة العشوائية أجريت عام ١٩٩٤ نشرت عبر الجمعية الأمريكية لمكافحة الأورام الخبيثة تبين أن المدخنات يمتن من سرطان الثدي بنسبة ٢٥ % أكثر من غير المدخنات ، حتى من المتوقفات عن التدخين ، أما بالنسبة للكحول ففي عام ١٩٩٣ أجرت كلية الصحة

العامة الوطنية في أمريكا بحثا وجد فيه أن هرمون الإستروجيين يزداد لـدى امرأتان كل يوم بسبب تناول الكحول لدرجة كافيـة للإصـابة بـورم الثـدي الخبيث بنسبة ٤% مقارنة بالنساء اللواتي لا يتناولن الكحول .٢

٤. الهرمونات:-

إن النمط الهرموني لدى المرأة وموجاته أثناء الحيض والحمل وتكوين اللبن ، يلعب دوراً هاما في تحديد مدى احتمال إصابتها بسرطان الثدي٣ ، ومن أهـم هذه الهرمونات هرمون (الإستروجين) فكلما طالت مدة وجود الإسـتروجين متمخترة في نظامك الجسدي ، زاد من احتمال إصابتك بالسرطان ، فإذا بدأت عادتك الشهرية متأخرة ، أو دخلت في سن اليـأس مبكـراً ، فـإن احتمـال إصابتك بالسرطان تقل . والشيء عينة ، إذا ما أنجبت أطفالاً في عمر مبكر(السادسة عشرة والعشرين) فإن ذلك يقلل من خطر الإصابة بالسرطان بشكل مذهل ، وإذا ما كانت الشابة قد استأصلت رحمها مبكرا ، فإن ذلـك يوقـف فعالية الهرمون أو يميتها، وإن احتمال إصابتها بالسرطان تقل بنـسبة ٧٥ % عن الاعتيادي.

٥. الإشعاع :-

لقد عرف الأطباء منذ زمن أن جرعات الإشعاع الكبيرة يمكنها أن تحـرض على تنامي سرطان الثدي ، كانت السيدات اللاتي يتعرضن لجرعـات كبيـرة من الأشعة السينية على الصدر لمتابعة علاج الدرن فـي الماضـي يظهـرن معدلاً مرتفعا في الإصابة بالسرطان ، كما أن الـسيدات اليابانيـات اللاتـي تعرضن لجرعات هائلة من الإشعاع جراء القنابل التي ألقيت على هيروشـيما ونجزاكي ما زلن يصبن بسرطان الثدي بمعـدلات أعلـى مـن اليابانيـات الأخريات من نفس العمر اللاتي يعشن في الأجزاء الأخرى من اليابان .

ما هي علامات وأعراض سرطان الثدي:

يجب على كل سيدة أن تكون على علم تام بشكل وحجم وقوام ثديها وأن تقوم بفحص نفسها دوريًا شهريًا بعد انتهاء الدورة الشهرية بعدة أيام ويجب عليهـــا مراجعة وإبلاغ الطبيب بمجرد حدوث **أي من التغيرات التالية:**

١ــ الألم :-

هناك امرأة من كل ثلاث نساء ممن يقلقن خوفا من وجـــود ســـرطان الثدي ، حين يكشفن أن هناك تورما في ثدييهن ، ويشعر نصف هؤلاء بالآلام ، غير أن الثدي المتألم لا يعني بالضرورة أن هناك ســـرطانا ، ولكـــن مـــن الممكن أن تكون الآلام غالبا هي أول إشارة لوجود السرطان في الثدي .

٢ــ إفرازات :-

إن التغير المفاجئ في حجم وشكل سماكة النسيج يحدث في المنـــاطق السفلى والعليا من الأثداء الكبيرة ،فهذه علامة أن هناك خطأ ما في ثدييك.

٣ــ جلد قشري برتقالي :-

أفحصي أية مسامات متوسطة في أي مكان من الثدي ، فقـــد يكـــون علامة تظهر أن هناك عائقا في القنوات التي تنقل السائل اللمفاوي .

٤ــ الرصات أو الثغرات :-

تورم وانتفاخ الساعد الأعلى، في الإبط ، أو تماما فوق الثدي .٤

٥ــ ألم موضعي بالثدي 'رغم أن معظم الأورام الخبيثة غير مصحوبة بألم'.

ما هي طرق الوقاية من مرض سرطان الثدي ؟

المطلوب حسب تعليمات وإرشادات المراكز والجمعيات الصحية المتخصصة في مجال أورام الثدي ما يلي:

١ـ حافظي على فحص نفسك دوريًا كل شهر من الأفضل أن نسمي العمليـــة (اعرفي ثديك) ويتضمن فحص ثديك بطريقة خاصة شهريا والتفريق بـــين الكتل الطبيعية والمشبوهة ، ولا تستطيعين التأكد من عدم تغيــر الكتلـــة فـــي الثدي إلا بفحص ثديك بنفسك كل شهر والمفضل أن تبدئي بفحـــص ثـــديك بنفسك وأنت في سن العشرين ولكن قد تبدئين في أي عمر .

إذا كنت لا زلت بعيدة عن سن اليأس يجب أن تجري فحص ثديك بنفسك بعد كل دورة شهرية حيث أن الثدي أقل تألما باللمس وتكتلا عادة ، أما إذا كنـــت حاملا فيجب إجراء فحص الثدي كل شهر . . . وإذا كنت مرضعة أفحـــصي ثديك بنفسك شهريا بعد الإرضاع حيث يكون الثدي خالياً من الحليـــب ، " إذا جاءتك الدورة الشهرية أثناء الحمل يفضل أن تفحصي ثـــديك بعـــد انقـــضاء الدورة الشهرية وبعد الإرضاع) وإذا كنت في سن اليأس افحصي ثديك كـــل شهر وفي أي وقت .

(طريقة الفحص الذاتي للثدي)

الفحص الدوري التفصيلي للكشف عن سرطان الثدي

هو ضرورة أساسية لإقلال العواقب الوخيمة ويشمل على:

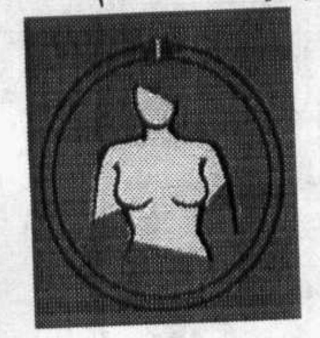
- **الفحص الذاتي** : يكتشف هذا الفحص السرطان بنسبة حـــوالي ٢٥% ويكون إجراءه شهرية من قبل السيدة.
- **الفحص ألسريري** : يكتشف هذا الفحص الـــسرطان بمعـــدل حـــوالي ٤٠% ويكون سنويا ويتم من قبل الطبيب أثناء الفحص العام .
- **الفحص ألشعاعي** (الماموجرام) (أو مـــضافا إليـــه الموجـــات فـــوق الصوتية): يكتشف هذا الفحص السرطان بنسبة حوالي ٩٠% .

الوقت الأفضل لفحص الثدي:

إن أفضل وقت لفحص الثديين هو بعد انقضاء أسبوع على العادة الـــشهرية حيث يختفي التورم والألم من الثديين أما بعد سن اليأس فيمكنك فحص ثـــدييك في أول يوم من كل شهر.

مثال تطبيقي كيف تفحصين ذاتيا مع الصور:

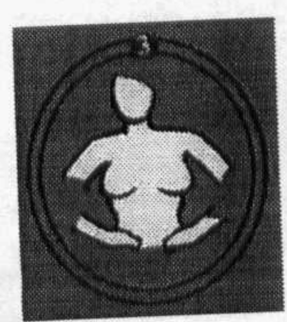
لا بد من إجراء الخطوات التالية عند فحص الثدي في وقت الاستحمام:



١ـ قفي أمام المرآة وافحصي ثديك إذا كان هناك أي شيء غير عادي.



٢ـ ضعي يديك خلف رأسك واضغطي بها إلى الأمام دون تحريك رأسك .



٣ـ ضعي يديك على الوسط وانحني قليلا مع ضغط الكتفين والمرفقين إلى الأمام.

خطأ!



٤ـــ ارفعـي يـدك اليـسرى وابـدئي باستخدام يدك اليمنى في فحص الثـدي الأيسر من القـسم الخـارجي وبـشكل دائري حتى الحلمة مع التركيـز علـى المنطقة بين الثدي والإبط ومنطقة تحت الإبط.



٥ـ اضغطي بلطف على الحلمة للتأكـد إذا كان هناك أي إفرازات.

إذا وجدت علامات غير طبيعية مثل وجود ورم أو تغير في شـكل أو حجـم الثدي أو نتوءات على الجلد أو تغير في لون الجلد أو خروج إفرازات دمويـة خلال الفحص الذاتي لابد من مراجعة طبيب مباشرة.

أعيدي الخطوتين السابقتين على الثدي الأيمن. تعاد الخطوتان السابقتان عند الاستلقاء على الظهر. إذا وجدت علامات غير طبيعية مثل ورم موضـعي، تغير في شكل أو حجم الثدي، انخفاض أو نتوآت على الجلد، تغير فـي لـون الجلد أو خروج إفرازات خاصة الدموية منها من الحلمـة، خـلال الفحـص الذاتي عليك بمراجعة الطبيب في أقرب وقت ممكن.

افحصي ثديك دوريًا بالأشعة مرة كل سنتين من سن الأربعين إلى الخمسين ثم سنويًا بعد ذلك. ، **اختاري مركزًا** يوجد به أطباء متخصـصون حيـث إن

متابعة العلاج مع نفس الأطباء يمكنهم من مراجعة الملفات ومقارنة الأشـعة سنويًا وبذلك يمكن اكتشاف أي تغيير بسهولة.

طرق علاج أورام الثدي الخبيثة:-

يختلف علاج سرطان الثدي حسب المرحلة أو الدرجة التـي تـشخص لهـا المريضة:

١ـ المرحلة صفر :-

هذا يعني أن الورم محدد فهنا ورم الثدي في مرحلة مبكرة جدا وربمـا تـتم اكتشافه صدفة ، حيث يكون الورم محدداً في الأقنية الحليبية ولـيس منتـشرا بعد ، يمكن الشفاء في هذه المرحلة.

٢ - المرحلة الأولى لسرطان الثدي:

شبيه بالمرحلة (صفر) ولكن هنا حجم الورم تقريباً ٢سـنتمتر ، ولا يـزال محدداً في الثدي غير منتشر لخارج الثدي) نسبة الشفاء منه ٩٠% .

٣ـ المرحلة الثانية لسرطان الثدي

في هذه المرحلة إما أن يكون الورم صغير (٢سنتمتر أو أقل) ولكنه انتـشر إلى العقد اللمفاوية ولكن لا توجد انتقالات بعيدة ، وقد يكون الورم كبير الحجم (٢ ، ٥ سم) سواء كان منتشر إلى العقد اللمفاوية أم لا ولكنه لم ينتقل إلـى الأماكن البعيدة (الكبد ، الرئة) ، وقد يكون الورم أكبير من (٥ سم) ولكنه غير منتشر إلى العقد اللمفاوية بعد ، نسبة الشفاء منة ٦٦% .

٣ـ المرحلة الثالثة لسرطان الثدي :

هذه المرحلة تنقسم إلى مرحلتين :

المرحلة (أ) " هذا يعني أن لديك ورما كبيراً (أكبر من ٥ سـم) حيث يكون منتشراً إلى العقد اللمفاوية أو ربما لجدار الصدر ولكنه ليس منتقل إلى الأماكن البعيدة في الجسم نسبة الشفاء ٥٠% .

المرحلة (ب) "هذه المرحلة أكثر خطورة من (أ) حيث تدل على انتشار أكبر للورم ضمن العقد اللمفاوية ولكن دون وجود انتقالات بعيدة للورم ومع ذلك ربما يكون الورم في هذه المرحلة قابلاً للعلاج . نسبة العلاج ٣٥ %

٤- المرحلة الرابعة لسرطان الثدي :

هذه المرحلة تعني أن الورم الخبيث قد انتشر في أنسجة أخرى ، فربما تجدين كتلة لمفاوية حول عظم أسفل الرقبة (عظم الترقوة) وقد يكون الورم الخبيث منتشراً إلى العظام والكبد أو الرئتين ، ونسبة الشفاء ١٠ % ، غير أن ٨٠ % من أورام الثدي الخبيثة المكتشفة حاليا تكون في مرحلة (الصفر أو الأولى أو الثانية وهذا يعني أنها تستجيب للعلاج بشكل كبير .

طرق علاج سرطان الثدي بالمرحلة الأولى والثانية.

الأورام في هاتين المرحلتين التي تقلل عادة عن ٥ سم في محيطها بداخل الثدي مع احتمال وجود غدد ليمفاوية تحت الإبط، **وهناك اتجاهان للعلاج:**

الاتجاه الأول:

١- إزالة الورم والإبقاء على الثدي مع إزالة الغدد الليمفاوية من تحت الإبط وإعطاء علاج إشعاعي للثدي.

٢- علاج كيميائي مكمل لو وجدت خلايا سرطانية بالغدد الليمفاوية أو لو كانت المريضة في مرحلة قبل انقطاع الطمث.

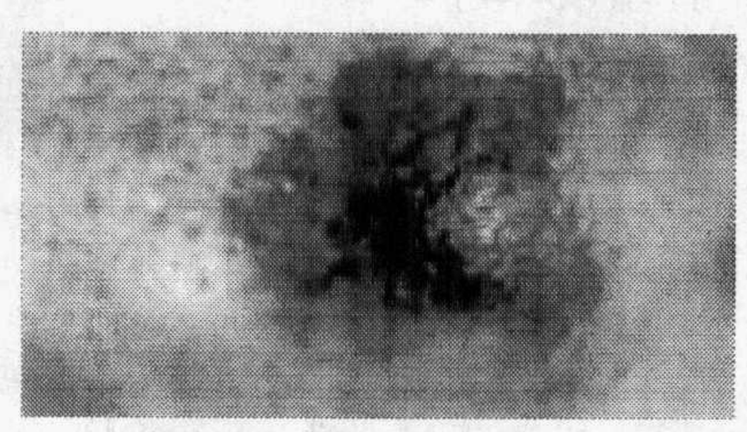
٣- إعطاء علاج بالهرمونات خصوصًا لو وجد أن اختيار الخلايا السرطانية للمستقبلات الهرمونية موجب.

الاتجاه الثاني:

لو كان حجم الثدي صغيرًا والورم كبيرًا أو لو كان الورم في مرحلة متقدمة موضعيًا فيفضل في هذه الحالات استئصال الثدي مع الغدد الليمفاوية من تحت

الإبط ولو وجد بالغدد الليمفاوية خلايا سـرطانية تعطـي المريـضة علاجًـا كيميائيًا وهرمونيًا وربما إشعاعيًا مكملاً.

طرق علاج الورم بالمرحلة الثالثة:



ورم خبيث

هذا هو الورم في مرحلة متقدمة موضعيًا أي حجم الورم أكبر من ٥ سم أو ممتد إلى عضلات الصدر أو الجلد مع احتمال وجود غدد ليمفاوية تحـت الإبط. في هذه الحالة لا بد من إعطاء علاج كيميائي قبل أي تدخل جراحـي 'حوالي ثلاث دورات' حتى يصغر حجم الورم وربما أمكن في هـذه الحالـة استئصال الورم والغدد الليمفاوية والإبقاء على الثدي ومن ثـم إعطـاء بقيـة العلاج الكيميائي والإشعاعي والهرموني.

طرق علاج الورم بالمرحلة الرابعة:

الورم في هذه المرحلة انتشر إلى مناطق أخرى في الجسم **'خارج الثـدي'** والعلاج سيكون غالبًا عن طريق الهرمونات بـالورم إذا كانـت مـستقبلات

الهرمونات موجبة أو العلاج الكيميائي إذا كانت مستقبلات الهرمونات سـالبة، أو ورم مرتجع بعد العلاج الهرموني وأحيانًـا لمعالجـة مـضاعفات الـورم موضعيًا 'بالثدي' كوجود تقرحات يضطر الطبيب إلـى التـدخل جراحيًـا أو إعطاء أشعة موضعية للثدي .

طرق أخرى لعلاج سرطان الثدي

بعد اكتشاف سرطان الثدي والتأكد من التشخيص بالفحص النسجي ، هناك عدة عوامل تحدد وسيلة العلاج الأفضل ومنها سن المـصابة ، حجـم الورم ، درجة خبث الورم واستجابته للهرمونات ، مـدى انتـشاره وصـحة المصاب العام وعوامل أخرى متفرقة.

وطرق العلاج المتوفرة لعلاج هذا المرض هي الجراحة ، العلاج الكيماوي ، العلاج الهرموني ، العلاج الإشعاعي والعلاجات المقطعية ومن المتبع فـي معظم مراكز الأورام المتقدمة أن يشترك أطباء متخصصون في عـلاج هـذا النوع من السرطان فمنهم جراحو وأطباء الأورام ، وأطباء العلاج بالإشـعاع ليتخذوا قرار العلاج المتكامل للمريض معاً بأكثر من طريقة مثـل الجراحـة والكيماوي والإشعاعي معاً كما في حالات سرطان الثدي المبكر.

طرق العلاج

١- الجراحة :

جزء مهم في علاج سرطان الثدي المبكر (الأول والثـاني) وقـد يكـون استئصالاً جزئياً للثدي (فقط للأورام) مع استكشاف الإبـط وهـذه الطريقـة المتقدمة عندما يكون طور المرض مبكراً وحجم الورم ٤ سم أو أقل.

٢- استئصال كامل للثدي:

مع استكشاف للإبط في حالات الأورام كبيـرة الحجـم أو بعـد العـلاج الكيماوي ، وأحياناً يكون الغرض من الجراحة هو تلطيف الوضع ، أي فـي

الحالات التي يكون الورم فيها كبيراً جداً ومنتشراً وفي هذه الحالات لا يحتاج إلى استكشاف الإبط.

٣- العلاج الكيماوي:

تقوم المعالجة الكيماوية على استخدام عقاقير كيماوية قوية مضادة للسرطان تضم في العادة عقارين أو أكثر ويتم الاختيار من بين عدة أنواع من العقاقير الكيماوية وتعطى هذه العقاقير في معظم الأحيان عن طريق الوريد على فترات تقريباً كل ثلاثة أسابيع ، ولها بعض المضاعفات المعتادة ومعظم هذه المضاعفات مؤقتة تزول بعد انتهاء العلاج الكيماوي **ومن دواعي العلاج الكيماوي ما يلي**

- إعطاء العلاج الكيماوي:

كجزء من العلاج اللازم للمريضة كعلاج احترازي **(Adjuvenr Chemo tlem)** وذلك لضمان نسبة عالية من التحكم في المرض والشفاء منه.

- أحياناً يعطى العلاج الكيماوي **بغرض تقليص حجم الورم قبل التدخل** الجراحي **(neoaljwrnr chemo)** وذلك في الحالات التي **يكون فيها الورم** ذا حجم كبير ولا يمكن استئصاله بدون تغير الحجم، وهذا **يستعمل في** الحالات التي يكون فيها المرض متقدماً موضعياً في الثدي أو الغدد ولكنه غير منتشر.

ـ تعطى أحياناً العلاجات الكيماوية **بغرض التلطيف من أعراض المرض** وهذه **تعطى في** الحالات التي يكون المرض **فيها منتشراً في الجسم مثل** الرئة، العظم وغيرها ، وفي هذه الحالات يكون القصد **من إعطاء هذه الأدوية فقط تخفيف معاناة المريض المصاب وليس القضاء على المرض كاملاً.**

العلاج الإشعاعي

غالباً يعطى هذا العلاج إلى الثدي والغدد الليمفاوية بعد الجراحة والعــلاج الكيماوي في الأطوار المبكرة لنضمن الشفاء الموضعي التام من الــسرطان. وقد تعطى المعالجة الإشعاعية للعظم أو المخ أو أماكن أخرى في حالة انتشار الــسرطان بغــرض التلطيــف وتخفيــف معانـــاة المــريض المــصاب. وينطوي هذا النمط من المعالجة على استخدام أشعة يتم إنتاجها صــناعياً أي أشعة سينية أو إلكترونات أو أشعة يتم إنتاجها بصورة طبيعية مــن النظــائر المشعة كأشعة عاما من الكوبالت.

كما هو الحال بالنسبة للمعالجة الكيماوية فإن التأثيرات الجانبية للمعالجــة بالأشعة مؤقتة ولا تعيق غالباً نشاطات المرض. وتستمر في الغالب المعالجــة بالأشعة حوالي ٤-٥ أسابيع كعلاج خارج المستشفى.

تعليمات لإجراء الفحص ألشعاعي:

١. الامتناع عن الشاي والقهوة والمشروبات التي تحتوي على المنبهات مثــل الكولا لمدة يومين قبل يوم الفحص ويوم الفحص.

٢. عدم إستعمال البودرة والروائح والمطهرات يوم إجراء الفحص.

٣. يفضل الأستحمام قبل الذهاب لإجراء الفحص.

الظواهر التي يسببها الورم:

ــ أول ما يشير الداء له هو ظهور كتلة في الثدي تكتشفه المريــضة بنفــسها وعادةً تكون الكتلة غير مؤلمة .

ــ سيلان دموي أو مصلي من الحلمة .

ــ انكماش في الجلد ويصبح فوق الورم يشبه قشر البرتقال .

ــ تضخم الغدد الليمفاوية (العقد) وخاصة تحت الإبط.

الانتقالات المتوقعة للورم:

- **العقد (الغدد الليمفاوية) الإبطين.**
- **عقد (الغدد الليمفاوية) الثدي الداخلية .**
- **عقد (الغدد الليمفاوية) فوق الترقوية .**
- **الرئتين _الكبد_ العظم _المبيض_ الدماغ .**

الإنذار :

يتعلق الإنذار المتوقع بعدة عوامل تتعلق " **بمرحلة الورم وعمر المريضة ومكان توضع الورم**" ولكن العامل الأهم في الإنذار هو إصابة العقد الإبطين **(الغدد الليمفاوية)** أو عدم إصابتها ،وبشكل عام فقد تحسن إنذار سرطان الثدي كثيراً في السنوات الأخيرة والعامل الحاسم في تحسن الإنذار هو الكشف المبكر عن الآفة والذي يتم خاصة من خلال فحص **الثدي الذاتي** الذي يجب أن تقوم به المرأة بنفسها مع العلم أن الورم حتى يصبح قابلاً للجس يجب أن يمر على بدأ تشكله عدة سنوات قد تصل حتى ٥ سنوات .

النصائح من شأنها محاربة سرطان الثدي والوقاية منه:

١ــ التقليل من أكل الدهون.

٢ــ تجنب السمنة.

٣ــ الإكثار من أكل أطعمة الألياف.

٤ــ الإكثار من أكل الفواكه والخضار.

٥ــ مراجعة الطبيب عند ظهور أي عوارض مرضية على الثدي.

٦ــ الفحص الدوري.

٧- المشي يقلل الإصابة بسرطان الثدي.

كشفت دراسة علمية أمريكية عن أن ممارسة رياضة المشي بنشاط لمدة ساعة أو ساعتين أسبوعيًا تقلل من احتمالات الإصابة بسرطان الثدي بنسبة ٢٠ في المائة للسيدات وحتى في حالة استخدامهن لبعض الهرمونات لعلاج أعراض انقطاع الطمث. وترتكز نتائج الدراسة على أبحاث تناولت تحليل البيانات الخاصة بأكثر من ٧٤ ألف امرأة تتراوح أعمارهن من ٥٠ إلى ٧٩ عامًا. وتبين من الدراسة أن النساء اللاتي يمارسن تمرينات رياضية محدودة لفترة زمنية تتراوح من ساعة وربع إلى ساعتين ونصف أسبوعيًا تراجعت نسبة أصابتهن بسرطان الثدي بنسبة ١٨ في المائة مقارنة بالسيدات غير الناشطات. وتشير نتائج الدراسة إلى أن التمرينات الرياضية قد تقلل من تأثير استخدام الهرمون الذي يؤدي إلى إحداث سرطان الثدي ولكنها لا تلغي تلك الآثار مطلقًا . ودللت الدراسات أيضًا على أن بدء ممارسة التمرينات الرياضية البسيطة في سن متأخرة للسيدات يحدث الآثار الإيجابية ذاتها مقارنة باللاتي يمارسن الرياضية في مراحل مبكرة من أعمارهن.

العوامل هي

١ــ **عوامل وراثية** : فوجود حالة مماثلة في العائلة لسرطان الثدي يزيد احتمال الإصابة .

٢ــ بدء دورات الطمث بشكل مبكر.

٣ــ **سن يأس متأخر** وتقل نسب حدوث سرطان الثدي عند حدوث سن اليأس بوقت طبيعي .

٤ــ **التأخر في الإنجاب** لأول مرة إلى بعد عمر الثلاثين أو عدم الإنجاب .

٥ــ **الطعام الغني بالدسم** قد يزيد من احتمال الإصابة . استعمال الإستروجين لمدة طويلة خاصة بعد التشخيص ألشعاعي أو الأشعة الكهرومغناطيسية التي تنتج عن خطوط الكهرباء ذات التوتر العالي .

٦ــ **الإصابة بالداء السكري الليفي** أو سرطان ثدي آخر أو سرطان مبيض يزيد من احتمال الإصابة .

٧ــ **العمر**: سرطان الثدي نادر قبل سن العشرين ويتزايد مع تقدم السن .

٨ ــ قد يكون **للإرضاع والرياضة** دور في الوقاية من الداء .

هناك بعض الأطعمة التى اثبتت الدراسات مقاوماتها لسرطان الثدي والوقاية منه، نذكر منها :

١ــ **الطماطم أو عصيرها** : بعض الدراسات ربطت بين انخفاض مستوى سرطان الثدي لدى النساء اللواتي يدخل الليكوبين في قائمة طعامهم

٢ــ **فيتامين د** : احصلي على هذا الفيتامين من أشعة الشمس عند التعرض لها قليلا .

٣ــ **الشاي الأخضر** بأنواعه مفيد جداً في هذا المجال ومنتجات الصويا فعالة أيضا في هذا المجال .

٤ــ **عصير الجزر** : يحتوي الجزر بوفرة على مادة البيتاكاروتين التي لها علاقة بانخفاض نسبة حدوث سرطان الثدي .

٥ــ **السلمون غني بأحماض** أميجا ٣ الدهنية التي تساعد على الحماية من سرطان الثدي ، وعموماً الأسماك الدهنية غنية بها

٦ــ الغشاء الأبيض الذي يحيط **بلب ثمرة البرتقال** أيضاً من شأنه أن يحارب سرطان الثدي

٧ــ **التوت الأبيض** كذلك يحتوي على أحماض أوميجا٣

٨ــ **زيت الزيتون النقي** الغير مخلوط بزيوت أخرى أيضا مفيد جداً في تخفيض نسبة الإصابة بسرطان الثدي

٩ـ الثوم النيئ ، ولا بأس اذا كان مطبوخاً ولكن بشرط تقطيعه أو فرمه وتركه حوالي ربع ساعة لا عطائه الوقت الكافي لظهور العناصر المقاومة للسرطان فيه

١٠ـ البصل ، لما يحتويه من مضادات الأكسدة

١١ـ السبانخ ، يجب أكلها مرتان أسبوعياً ، والفاصوليا، والبروكولي والفلفل الأحمراء والبطاطا الحلوة، كلها بها مواد تساعد على تقليل الإصابة بسرطان الثدي.

١٢ـ الشاي وعصير العنب يقللان خطر سرطان الثدي:

كشف بحث جديد أجري في البرتغال، عن أن مركبات معينة موجودة في الشاي وعصير العنب تساهم في تقليل تكاثر وانتشار أورام الثدي السرطانية بشكل ملحوظ.

وقام العلماء في جامعة دو بورتو، باختبار ثلاثة مركبات فينولية، "ايبيجاللوكاتيكين جاليت"، و"زانثومول" و"ريزفيراترول"، موجودة في الشاي وعصير العنب، وتبين أن لها تأثير فعال في تقليل تكاثر وانتشار خلايا الثدي السرطانية، وكان مركب الزانثومول أقواها من حيث التأثير عند وجوده بتركيز منخفض.

وأكدت الدراسات أن مادة "كاتيشين ايبيجاللوكاتيكين جاليت (EGCG)" في خلاصة الشاي، نجحت في منع انتشار خلايا سرطان الثدي والخلايا المبطنة للأوردة، وتقليل كثافة الأوعية المغذية للأورام.

ووجد الباحثون عند اختبار هذه المادة على عامل النمو الوعائي، أن ٤٠ ملليغراما لكل لتر منها قللت مستويات هذا العامل في كل من خلايا السرطان والخلايا الوريدية.

ولاحظ الأخصائيون أن هذه الخلاصة منعت تشكل أوعية مغذية لخلايا السرطان من خلال إعاقة الأنزيمات والبروتينات الوسيطية المهمة في هذه العملية.

ومما لاشك فيه أن الرضاعة الطبيعية تقلل من سرطان الثدي:

سرطان الثدي هو الذي يخيف كثيراً من النساء، وكثير منهن لا يعلمن أنه ليس من السهل أن تصاب المرأة بسرطان الثدي، بل هناك عوامل عديدة تسبب سرطان الثدي إذا اجتمعت.

وطبقاً لمجموعة الباحثين الذين قاموا بتحليل ٤٧ دراسة علمية في ٣٠ دولة على سرطان الثدي، وجد أنّ زيادة معدل سرطان الثدي في الدول المتقدمة تعود إلى حقيقة أنّ النساء في الدول المتقدمة قد اخترن الحمل بعدد قليل من الأولاد وإرضاعهم مدة قصيرة أو عدم إرضاعهم على الإطلاق. بينما اختارت نساء الدول النامية الحمل بعدد أكبر من الأولاد ومدة أطول في الرضاعة الطبيعية. وبهذا يكون لغز ازدياد نسبة حدوث سرطان الثدي في الدول المتقدمة عنها في الدول النامية قد حُل!

وأشار التحليل إلى أنّ كل ولادة تنقص من الخطر النسبي لحدوث سرطان الثدي بنسبة ٧% ونسبة ٤,٥% إضافية عن كل سنة ترضع فيها. ويستنتج الباحثون القول بأنه لو أرضعت نساء الدول المتقدمة أطفالهن ٦ أشهر إضافية على ما يفعلونه. لأمكن تجنب ٢٥,٠٠٠ حالة سرطان ثدي جديدة كل عام. ويضيف الباحثون قولهم بأن الرضاعة الطبيعية قد تحرك تغيراً هرمونياً أو تغيراً نسيجياً، الذي يؤدي إلى مقاومة السرطان.

بناءا على ما تقدم فإن سرطان الثدي لدى النساء من أكثر السرطانات شيوعاً لدى النساء ، وهذا المرض قابل للشفاء في مراحله المبكرة، ولذلك فإتباع طرق الكشف المبكر لهذا الورم ومراجعة الأطباء في الوقت المناسب

يعتبر أهم توصية نوصي بها للنساء وطرق العلاج لهذا الـسرطان متداخلـة وتحتاج إلى تعاون فريق من المتخصصين في علاج هذه الأورام من أطبـاء أورام ، وجراحين ، وأطباء العـلاج بالإشـعاع والعنايـة التلطيفيـة أحيانـاً والتمريض. فلذلك من الأفضل إحالة هذه الحالات وتعالج في المراكـز التـي تتوفر فيها هذه الإمكانات.

الفصل الثالث

التدخين السلبي

وأثرة على صحة الأم والطفل

تركيبة التبغ :

تركيبة دخان التبغ مركبة وهي وقف على نوعية التبغ (فــاتح أو داكــن) والمواد المضافة إليه وطريقة استهلاكه. وقد توصل الباحثون اليوم إلى تحديد أكثر من ٤٠٠٠ مادة يحتوي عليها دخان السجائر. في المرحلــة الغازيــة ، تطلق السيجارة ١٠ إلى ١٥% من ثاني أكسيد الكربون ، ٣ إلــى ٦ % مــن أول أو كسيد الكربون ، ٠,١ إلى ٠,٢ %من حمض السياندر ومن مركبــات عضوية متطايرة (١ : ٣%) مثل ألدهيد والكيتون والهيدروكربور.

تتضمن المرحلة الصلبة مواد مسببة للسرطان (هيــدروكربورات متعــددة العطور ومشتقات أزوتية وألدهيد والسيتون والبنــزان وعناصــر إشــعاعية(ومواد مهيجة) أكروليين ومعادن (لنيكل والكادميوم) وجذور حرة (كينــون و هيدروكينون والكوبلت و مركبات البيروكسيد) والنيكوتين .

تجتاز مكونات التبغ الأساسية حاجز المشيمة ويمكن أن تصل الى الجنين. بذلك يتراوح معدل الكربوكسي هيموجلوبين عند الأم بين ١٥,٥% في حــال دخنت ٢٠ سيجارة في اليوم ويتخطى هذا المعدل لدى الطفل بـــ ١,٨ مرة .

يمكن أن يقدر استهلاك التبغ بدقة من خلال تقدير معدل الكــوتينين. فهــذه

المادة تشكل ٨٠ % من مجمل منتجات تفكك النيكوتين وهي موجودة في أكثر من محيط بيولوجي في الجسم (الدم، البول، اللعاب، الحليب، الشعر، السائل الامنيوسي). نجد مادة الكوتينين عند الجنين وفي السائل الامنيوسي (بنسبة ٣٠ إلى ٤٥ % من الأمهات المدخنات) .

التدخين السلبي :

هو اضطرار غير المدخن إلى استنشاق هواء مليء بالدخان وبذلك يصبح في وضع غريب، إذ يصبح مدخناً وهو غير مدخن .

أضرار التدخين السلبي على صحة غير المدخن :

– لدخان التبغ خواص كيميائية تؤدي إلى تهيج العين والأنف والحلق لدى غير المدخنين الذين يجلسون مع أشخاص مدخنين في مكان مغلق، مثل المكتب أو المنزل أو في مكان عام ، وهذا لا يمثل مجرد إزعاج بسيط وإنماء يمثل خطراً صحياً .

–ظهر أن معدل حدوث سرطان الرئة للنساء المتزوجات من أزواج مدخنين، أعلى من معدل حدوثه للنساء المتزوجات من أزواج غير مدخنين.

*** التأثير الحاد والفوري:**

حيث يتأثر الشخص غير المدخن بدخان المدخن بصفة فورية بإصابته بحساسية في العينين وصداع وسعال، ويحدث هذا بدرجة كبيرة وسريعة عند الصغار، ومن يعاني أمراضاً بالقلب والجهاز التنفسي، ومن يستخدم العدسات اللاصقة. ويتضاعف الأثر الضار عند زيادة فترة التعرض، أو زيادة كمية الدخان المنتشر والمتسرب في الغرفة.

*** وبالنسبة للجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية:**

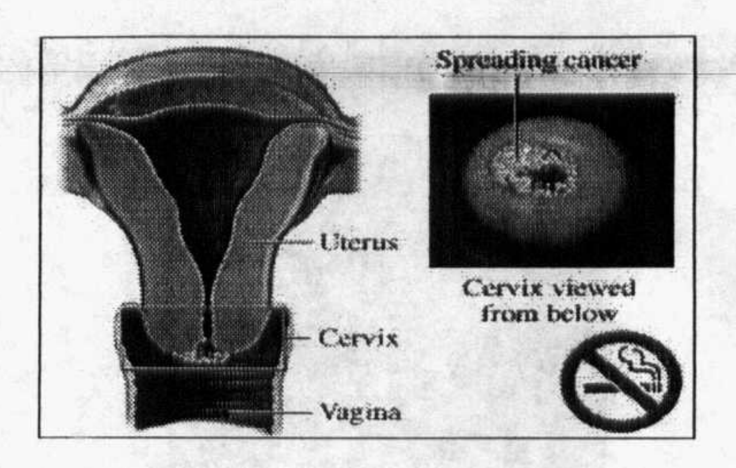
فقد جاءت نتائج كثير من الدراسات والأبحاث العلمية لتؤكد العلاقة المباشرة بين التدخين القسري وأمراض عدد من أجهزة الجسم، فالتدخين

القسري يؤدي إلى تراجع وضعف في كفاءة الرئتين مقارنة بالأشخاص الـذين لا يتعرضون للتدخين، ويؤدي أيضاً إلى قصور في تغذية القلب بسبب نقـص الأكسجين، خصوصاً عند مزاولة الرياضة يؤدي ذلك إلى زيادة فـي حـدوث آلام الصدر لمرضى القلب، كما يؤدي إلى حـدوث ترسـبات صـفائح الـدم بأغشية الأوعية الدموية، مما يساهم بدرجة كبيرة في حدوث أمراض تـصلب الشرايين ثم الجلطات التي تكون سبباً فـي انـسداد الـشرايين والغرغرينـا التدريجية التي قد تؤدي إلى الوفاة لاحقًا.

بالإضافة إلى تلك الأضرار هنالك ضرراً آخر قد يكون من أكثر الأضرار خطورة، وهو التسبب في حدوث مرض السرطان، حيـث تعتبـر زوجـات المدخنين هم أكثر الضحايا، وتصل نسبة إصابتهم بالسرطان بـسبب تـدخين أزواجهن إلى أكثر من ٥٠٪.

أما في أماكن العمل والأماكن العامة، فالتدخين يمكن أن يؤدي إلـى حـدوث سرطان الرئة لغير المدخنين بنسبة ١٧٪ مقارنـة بالأسـباب الأخـرى، ولا يقتصر الأمر على سرطان الرئة فقط ، بل يتعداه إلى سرطانات أخرى مثـل سرطان المخ والغدد والثدي والمريء والمثانة والكلى والبلعوم، وقد لا يخطر ببال أحد أن تدخين الشخص يمكن أن يؤدي إلى وفاة غيره متأثراً بالـسرطان أو الإصابة بالسكتات القلبية .

وأحدث الدراسات أكدت ان التدخين يزيد من مخاطر إصابة النساء بسرطان عنق الرحم وتتزايد المخاطر مع تزايد عدد السجائر التي يتم تـدخينها يوميـا ومع صغر السن التي بدأ فيها التدخين.



ودرس باحثون في مؤسسة التعاون الدولي للدراسات الوبائية لسرطان عنق الرحم بيانات من ٢٣ دراسة حول تأثير التدخين على مخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم تناولت ٢٣٠١٧ امرأة سليمة .

مركز أبحاث السرطان في أكسفورد أكد في تقرير تم نشرة في الدورية الدولية لمرض السرطان ان المدخنات الحاليات تتزايد لديهن مخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم بنسبة ٦٠ بالمائة عن نساء لم يدخن مطلقا.

ووجد التحليل انه لا توجد صلة بين فترة الاستمرار في التدخين ومخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم لكنه اظهر ارتباطا بالسن التي يبدأ فيها التدخين. احد التفسيرات المحتملة هو انه لم يتم الإبلاغ بدقة كافية عن فترة الاستمرار في التدخين مقارنة بالسن التي بدأ فيها ".

وشملت ثماني من ٢٣ دراسة بيانات حول إصابة عنق الرحم بفيروس ورم حليمي الذي يتم ربطه بمعظم حالات سرطان عنق الرحم. وفي هذه الدراسات كانت النساء اللاتي يحملن فيروس الورم ألحليمي اكثر استعدادا للإصابة بسرطان عنق الرحم بمقدار المثلين عن نساء غير مصابات بالفيروس .

أشارت دراسة إلى أن التدخين السلبي يزيد من مخاطر الإصابة بمـرض السكري .



السميات المصاحبة لدخان السجائر يمكن أن تؤثر على البنكرياس الذي ينتج الأنسولين الذي ينظم السكر في الدم ، وأيدت الدراسة الأمريكية، التي استغرقت ١٥ عاما وشارك فيها ٤٥٧٢ شخصا، ما توصلت إليه دراسات سابقة من ارتفاع احتمال مواجهة المدخنين لمشكلات في حرق الجلوكوز، وهو مدخل الإصابة بالسكري .

لكن الدراسة أظهرت أيضا أن احتمالات الإصابة بالسكري يزيد بنسبة طفيفة لدى المدخن السلبي .وأشارت الدراسة التي نشرت في الدورية الطبية البريطانية، أن السميات المصاحبة لدخان السجائر يمكن أن تؤثر على البنكرياس الذي ينتج الأنسولين الذي ينظم السكر في الدم .

علاقة التدخين السلبي بسرطان عنق الرحم

يزيد التدخين السلبي من مخاطر إصابة النساء بسرطان عنق الرحم، وفقا لدراسة صادرة عن كلية بلومبيرج للصحة العامة في جامعة جونز هوبكنز تم نشرها مؤخرا

وقد تكون لهذه الدراسة المنشورة في عدد يناير من مجلة أمراض النساء والولادة دلالات صحية بالغة الحيوية فيما يعمل المنادون بالصحة العامة لا

من أجل تثقيف النساء حول كيفية الحد من مخاطر الإصابة بسرطان عنق الرحم فحسب، بل ومن أجل الحد من التدخين في كافة أنحاء العالم .
يقول أنثوني جيه آلبيرغ رئيس الباحثين الذين أعدوا الدراسة بقسم الأوبئة : "الأدلة قوية .وينبغي لاستنتاجات الدراسة أن تشجع المدخنين على التوقف عن التدخين، وأن تدفع غير المدخنين الذين يعيشون مع مدخنين للحد من تعرضهم للتدخين غير المباشر".

ورغم أن الباحثين كانوا يعتقدون منذ أمد طويل أن التدخين السلبي يرفع معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم، فإن هذه الدراسة-- وهي واحدة من أكبر الدراسات التي أُجريت في الولايات المتحدة-- تؤكد أن الصلة بين الأمرين حقيقية. وتعتبر النتائج مهمة على وجه الخصوص للنساء في البلدان النامية حيث معدلات التدخين آخذة في الازدياد وحيث سرطان العنق سبب رئيسي للوفاة .

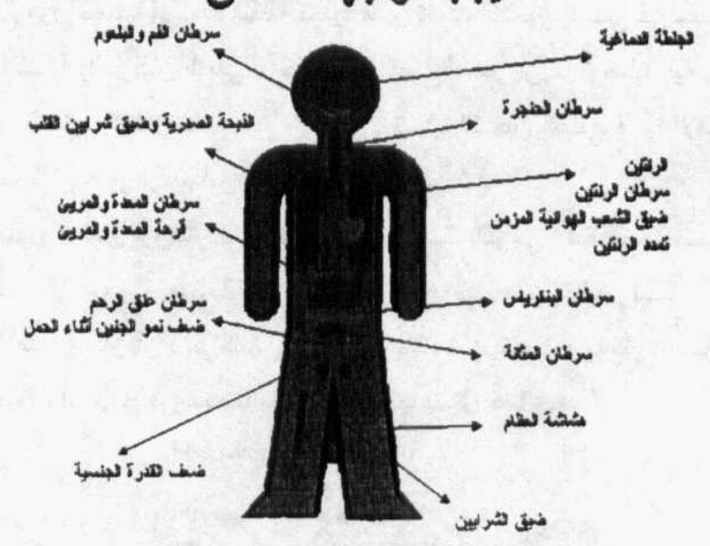
وقد قام آلبيرغ وفريقه بفحص درجة تعرض ٥١،١٧٣ امرأة في سن الـ ٢٥ فما فوق في مقاطعة واشنطن في ولاية ماريلاند للتدخين داخل المنازل عام ١٩٦٣، ثم مرة أخرى عام .١٩٧٥ وقد عبأت النساء استمارات استبيان حول تعرضهن لدخان السجائر وحول المدخنين السابقين والحاليين في أسرهن وأعمار أفراد الأسرة ونصيبهم من التعليم ووضعهم الاجتماعي. وتمت متابعة كل مجموعة لفترة ١٥ سنة. ثم قارن الباحثون بين نساء يعشن مع مدخنين ونساء يعشن مع أفراد غير مدخنين، وراقبوا من أُصيب بسرطان العنق .

وقد وجد الباحثون أن النساء المدخنات السلبيات يواجهن زيادة في مخاطر الإصابة بسرطان العنق بمعدل ٢,١ مرة في عام .١٩٦٣ وبحلول عام ١٩٧٥ انخفض المعدل إلى ١,٤ مرة .

ويقول آلبيرغ إنه أصيب بـالحيرة" جراء هذا الانخفاض، وإنه "لم يكن لديه تفسير واضح لذلك." وقد خمن أن أحد الأسباب وراء ذلك الانخفاض هو أن النساء موضوع الدراسة في عام ١٩٧٥ ربما كنّ يدخنّ خارج المنزل وأنهن ربما قمنّ بالحد من تعرضهن للتدخين في المنزل.

يقول ويليام آو الأستاذ بقسم الطب الوقائي وصحة المجتمع في المركز الطبي لجامعة تكساس في مدينة غالفستون إن الدراسة التي تمت مراجعتها من قبل لجنة تحكيم تثبت أن الصلة أكيدة" .هذه دراسة معدّة جيدا وتقوم على أسس علمية رصينة ولها دلالات كبرى بالنسبة للصحة البشرية. إننا نعرف الآن كيف أن مستويات متدنية من المواد السامة كالتدخين السلبي تستطيع التسبب في الإصابة بالسرطان بين البشر ".

الأمراض المتعلقة بالتدخين
يجب مواجهة الحقائق



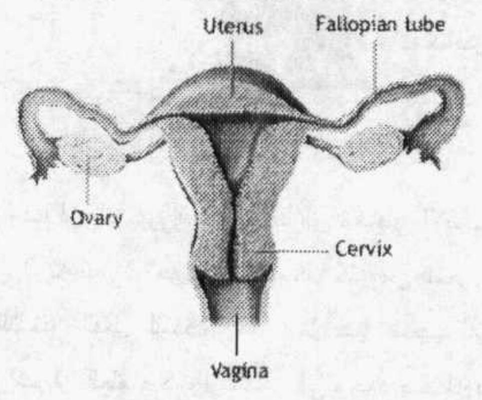
كان من المعروف أن التدخين السلبي يزيد من مخاطر الإصـــابة بـــأمراض القلب وسرطان الرئة بين الرجال والنساء. كما كان من المعروف أيضا منــذ أمد طويل أن التدخين الفعلي للسجائر هو عامل كبير مسبب للإصابة بسرطان عنق الرحم. ورغم أن العلماء كانوا يشكّون في وجود صـــلة بـــين التـــدخين السلبي وسرطان عنق الرحم، إلا أنهم كانوا بحاجة للمزيـــد مـــن المعطيـــات لإثبات الصلة بينهما .

وقد جاءت واحدة من أحدث الدراسات من سنغافورة، وتم نشرها في عـــدد أبريل من مجلة الأورام النسائية. وقد قام معدو الدراسة بفحص ٦٢٣ امـــرأة، وخلصوا إلى أن وجود خلايا عنقية شاذة يـــشير إلـــى الإصـــابة المحتملـــة

بالسرطان العنقي، وأن احتمالات الإصابة زادت بنسبة ٤,٦ في المائة لكل سيجارة دخنها زوج المرأة .

"ومن الصعب في هذه النقطة تحديد مدى تسبب التدخين السلبي في معدلات الإصابة بالسرطان العنقي"، كما يقول آلبيرغ" غير أن ما توصلنا إليه وحقيقة أن التدخين السلبي شائع يشيران إلى أن تسبب التدخين السلبي في الإصابة بسرطان عنق الرحم أمر لا نستطيع التقليل من شأنه ".

تقول هوليس فورستر المديرة التنفيذية للائتلاف القومي لمكافحة سرطان عنق الرحم، وهو منظمة غير ربحية مقرها بيركلي في كاليفورنيا ":من الأهمية بمكان أن يتلقى الناس الرسالة بأن التدخين يتسبب في أكثر مما كنا نعتقد وأنه يؤثر في صحتنا بطرق لم نفهمها بشكل كامل بعد ".



إضعاف نظام المناعة عند النساء

يمكن للتدخين سواء أكان مباشرا أم سلبيا أن يلحق الضرر بنظام المناعة ما يجعله عرضة للالتهابات، بما فيها التهابات الأورام الحليمية، كما يقول الأستاذ ويليام آو. فالمسرطِنات الموجودة في التبغ " تلحق الضرر بالحامض النووي أو بالتحولات الجينية" وبوسعها أن تمنع قدرة الخلايا على إصلاح ذاتها.

غير أنه لا ينبغي للنساء أن يعتقدن بأن وجودهن على مقربة من الدخان سيؤدي مباشرة إلى إصابتهن بالتهابات الأورام الحليمية. ففي حين أن التدخين غير مرتبط بالإصابة بهذه الالتهابات، فإنه "متصل بنظام المناعة وهو مهم في تطور" الأورام العنقية، كما تقول جانيت دالينغ الباحثة في مركز فريد هتشنسون لأبحاث السرطان في مدينة سياتل.

وقد يجعل الحظر المتزايد للتدخين في الأماكن العامة أمر حماية النساء لأنفسهن أكثر سهولة في الولايات المتحدة. غير أن هذه الوقاية من التعرض للدخان في الأماكن العامة أقل انتشارا في أماكن أخرى من العالم .

يقول آو " :إن حظر التدخين في الأماكن العامة في بداياته. هناك، أولا، الحظر . ، ثانيا، التوعية . فنحن لا نريد للناس أن يتوقفوا عن التدخين في الأماكن العامة ليدخنوا بعد ذلك في بيوتهم. فهذا يعرض أفراد الأسرة والأطفال للخطر.

سرطان الثدي له علاقة بالتدخين :

توصل العلماء إلى أدلة قوية بوجود علاقة بين التدخين وزيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي .لكن دراسة واسعة النطاق نشرت نتائجها في دورية المعهد القومي للسرطان، وشملت أكثر من ١١٦ ألف سيدة ، وأجرتها هيئة كاليفورنيا لخدمات الصحة ، توصلت إلى أن التدخين يمثل بالفعل خطرًا كبيرًا. وقد تم تشخيص (٢٠٠٥ سيدات بينهن) بأنهن يحملن خلايا سرطانية توسعية .وكانت نسبة الإصابة بين السيدات المدخنات تزيد حوالي ٣٠٪ على نسبة الإصابة بين السيدات اللواتي لم يدخن مطلقًا. كما أظهرت الدراسة أن السيدات اللواتي بدأن التدخين قبل سن العشرين، وهؤلاء اللواتي بدأن التدخين قبل خمس سنوات على الأقل من حملهن الأول، هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي .

من المعروف أن الرضاعة الطبيعية تساعد على الحماية من سرطان الثدي، لكن ربما يؤدي التعرض لدخان التبغ إلى تبديد تأثير الرضاعة الطبيعية، كما ثبت أن التدخين الشره أو لفترة طويلة من الزمن يزيد أيضًا من خطر الإصابة بسرطان الثدي .

أما اللواتي أقلعن عن التدخين، فلم يجد الباحثون أدلة قوية على زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي بينهن كمدخنات سابقات. ومن المعروف أن التبغ يسبب أنواعًا أخرى من السرطان، أشهرها سرطان الرئة، بالإضافة إلى مشكلات صحية أخرى مثل مرض القلب.

دراسة تربط بين التدخين السلبي وأمراض القلب :

خلصت دراسة نشرها باحثون في اليونان إلى أن استنشاق الدخان الذي ينفثه المدخنون أو ما يعرف بالتدخين السلبي يزيد بصورة كبيرة من احتمالات الإصابة بأمراض القلب .

واقترحت الدراسة التي نشرت في مجلة متخصصة تصدرها الجمعية الطبية البريطانية حظر التدخين في أماكن العمل كأفضل وسيلة لحماية العاملين غير المدخنين من الإصابة بنوبات قلبية بسبب الدخان الذي ينفثه زملاؤهم المدخنون .

اكدت الدراسة إن الأشخاص الذين لم يسبق لهم التدخين تزيد لديهم احتمالات الإصابة بمتاعب حادة في القلب إذا تعرضوا بشكل عابر أو منتظم للدخان الذي ينفثه زملاؤهم المدخنون .

وتزيد هذه الاحتمالات بشكل كبير كلما زاد عدد السنوات التي يتعرض خلالها غير المدخنين للدخان الذي ينفثه الآخرون. ودرس العلماء ٨٤٧ رجلا وامرأة يونانيين مصابين بأمراض في القلب و ١٠٧٨آخرين لا يعانون من تلك الأمراض .

بين المصابين بأمراض في القلب تعرض ٨٦٪ منهم للتدخين السلبي لفتــرة تزيد عن ٣٠ دقيقة يوميا، أما غير المصابين فإن ٥٦٪ منهم فقــط تعرضــوا للتدخين السلبي .

وأشاروا واضعوا الدراسة إلى أن" الطريقة الآمنة الوحيــدة لحمايــة غيــر المدخنين من التعرض لدخان السجائر هو إزالة هذا الخطــر الــصحي مــن الأماكن العامة ومن أماكن العمل إضافة إلى إزالته من المنزل ."

أضرار التدخين السلبي على صحة الأطفال غير المدخنين :

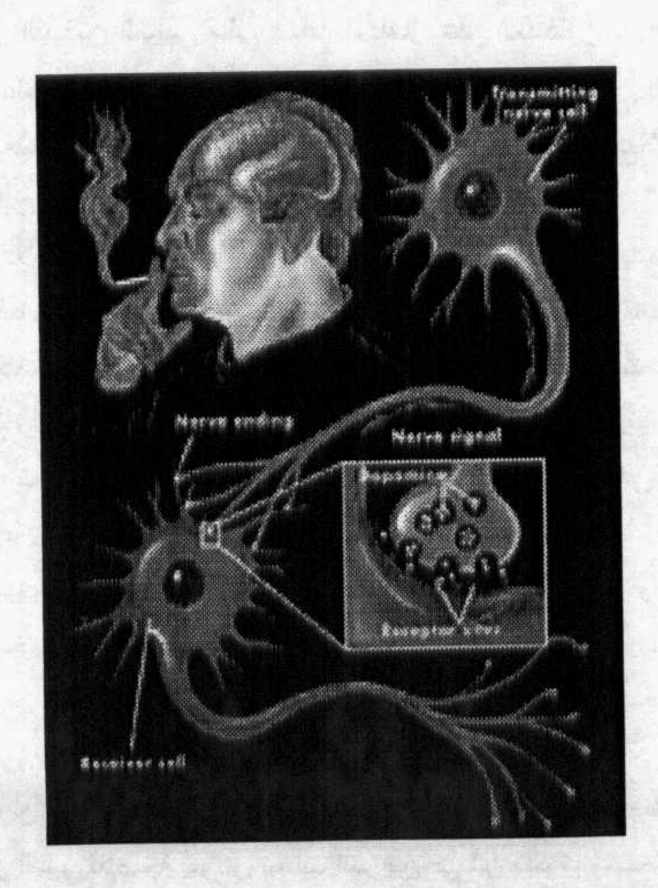
ثبت علمياً أن الجنين يشعر وهو في رحم أمه بكل ما يحــدث فــي البيئــة المحيطة بالأم، وبالذات يتأثر بالملوثات التي تدخل رئة الأم ، ويــدفع ثمنــاً غالياً إبان نموه إذا حكم عليه قدره أن ينتمي إلى أم مدخنة .

أن للأطفال نصيبًا مأساوياً من تدخين والديهم وأسرهم، فهناك زيادة فــي أعداد أبناء المدخنين، المصابين بالنزلات الرئوية والتهابات الجهاز التنفــسي خصوصاً القصبات الهوائية، وهناك أيضاً زيادة في نزلات الربو، وتتضاعف هذه الأعراض والأمراض عندما تزداد كمية المواد التي يــتم تــدخينها فــي المنزل، كما أن جميع أعمار الأطفال تتأثر بهذا الــضرر ســواء فــي ســن الرضاعة أو سنوات العمر الأولى.

وتضيف الدراسات أنه بالنسبة لتأثر الطفل خلال نومه بجوار أحد والديــه من المدخنين؛ فهو بالفعل يتأثر تأثراً كبيراً، لأنه يستنشق وهو نائم هواء ملوثًا بالعديد من السموم وأمراضاً تنفسية أخرى، وقد يحدث له ما يسمى بــ«وفــاة المهد» في أثناء النوم بسبب تدخين والديه بالقرب منه.

ثبت أن هناك استعدادا كبيرا لدى هذه الشريحة من الأطفــال المعرضــين للتدخين السلبي للإصابة بمرض تصلب الشرايين في سن مبكرة، وخــصوصا

عند وجود عوامل أخرى مساعدة مثل العامــل الــوراثي أو الغــذائي. وقــد يتعرض هذا الطفل في سن مبكرة لأمراض القلب الوعائية، الأمر الذي يحوله إلى شاب متهالك لا يستطيع أن يمارس الرياضـــة أو حتـــى القيـــام بـــبعض الأعمال البدنية التي تتطلبها بعض الوظائف، كما قد يجره ذلك إلى سلسلة من الإجراءات الطبية التي كان من الممكن تفاديها في حالة عدم تعرضه للتدخين السلبي.



كما أن هناك أمراضا عديدة تعرف بالتهابات الأوعية الدموية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالتدخين بصفة عامة، ويأتي في مقدمتها ما يعرف بمتلازمة بورجر وهي مرض ينتهي عادة ببتر الأطراف في سن مبكرة، فيتحول ذلك الشاب إلى معاق نتيجة تعرضه لهذا النوع من التدخين، علاوة على ما للتدخين السلبي من آثار صحية عدة إضافة إلى ما ذكر، ومن ذلك تفاقم حالات أمراض الجهاز التنفسي من أزمات ربو وغيرها، بل قد ثبت أن هناك حالات تؤدي إلى الوفاة المفاجئة نتيجة لأثر التدخين السلبي في الأطفال حديثي الولادة.

الجنين يمتص النيكوتين

أوضحت إحدى الدراسات العلمية الصادرة في أمريكا أن الجنين داخل رحم الأم المدخنة يتعرض لامتصاص نيكوتين بما يوازي الذي تحتويه ٦٠ سيجارة طوال فترة الحمل، وإلى ما يوازي ٤٠ سيجارة في حالة الأب المدخن .

كما أوضحت الدراسة أن الجنين قد يتعرض إلى ما يوازي ٣٠ سيجارة في حالة التدخين اللاإرادي أو السلبي أو ما يسمى بالتدخين القسري.

أثر تدخين الأم على جنينها:

تقرير خاص لمنظمة الصحة العالمية يوضح أن التدخين السبب الأول بين ثلاثة وأربعين سبباً في نقص وزن الطفل عند ولادته، كما يفوق سوء التغذية خطورة على المواليد!

فالمعروف أن بقاء المولود على قيد الحياة بعد الولادة مرتبط بدرجة كبيرة بوزنه، فكلما قل عن ٢٥٠٠ جرام أصبح في مرحلة خطرة، في حين أن أطفال الأمهات المدخنات يولدون بأوزان تتراوح بين ٢٠٠ ، ٣٠٠ جرام والسبب هو احتواء دم الأم على مادتي أول أكسيد الكربون والنيكوتين اللتين تعيقان وصول الأكسجين إلى الطفل في رحم الأم .



وقد أثبتت الأبحاث العلمية أن تدخين المرأة يؤثر على إفـراز الهرمونـات الأنثوية لديها وإلى اضطرابات الدورة الشهرية، كما أن تدخين المرأة الحامـل يؤدي إلى نتائج سيئة لها وللمولود المنتظر مثل زيادة نسبة حدوث مضاعفات في الحمل والولادة، زيادة نسبة الإجهاض بالأخص خلال الأشـهر الأخيـرة للحمل، وزيادة نسبة حدوث تشوهات للجنين واحتمال حدوث الـولادة قبـل الموعد المفترض، وزيادة نسبة حدوث وفيات الأطفال قبل وبعد الولادة.

ماذا يمكن عمله للتقليل من التعرض للتدخين السلبي وآثاره:

لا ينبغي إغفال أهمية التوعية الصحية المستمرة بآثار التدخين بشكل عام والتدخين السلبي غير المباشر بشكل خاص من قبل الجهات الصحية والإعلامية وغيرها في الدولة. فقد تبدأ معركة مكافحة التدخين من هذه النقطة. وينبغي إشراك أفراد المجتمع جميعا وخصوصا الشباب والأطفال للتعرف على الأضرار الناجمة عن التدخين السلبي وكيفية تجنبها.

أولا في المنزل:

١. لا بد من منع تعاطي السجائر في المنزل منعا باتا سواء في داخل المنزل أو في صحن أو فناء البيت لا من قبل الأهل ولا الزوار.

٢. إن كان لا بد من التدخين داخل المنزل فلا أقل من أن يكون ذلك في مكان منعزل عن الجميع وخصوصا الأطفال الذين هم عرضة لآثار التدخين السلبي وأن يكون ذلك في مكان جيد التهوية للخارج مع وجود المراوح والنوافذ الطاردة للدخان إلى خارج المنزل.

٣. ينبغي منع أي عامل يأتي إلى المنزل لعمل ما من أن يدخن ولو سيجارة واحدة وخصوصا في حضرة الأطفال.

في الأماكن العامة الأخرى :

يجب التأكد من أن الأطفال ليسوا عرضة للتدخين السلبي في روض الأطفال أو المدارس حيث ينبغي منع التدخين منعا باتا في هذه الأماكن.

ينبغي منع التدخين منعا باتا في الأماكن العامة من ضمنها أماكن العمل، الدوائر الحكومية وغير الحكومية حيث يختلط فيها الناس، المطارات والطائرات، المطاعم وغيرها من الأماكن العامة. حيث يتعرض الناس للدخان

بسبب إصرار المدخنين اللا مسئولين على التدخين في هذه الأماكن وتعريض الآخرين لأضرار الدخان شاءوا أم أبوا.

الفصل الرابع
السمنة وصحة المرأة

السمنة :

تعرف السمنة بأنها الزيادة في وزن الجسم بمقدار ٢٠% أو أكثر عن الــوزن المثالي .

أنواع السمنة :

١) **بدانة تنظيمية** : وتنتج هذه البدانة بــسبب الــوهن و الخلــل فــي الميكانيكية المركزية التي تــنظم الغــذاء مثــل: الأضــرار التــي تــصيب الهايبوثالاماس أو الجهاز العصبي المركزي .

٢) **بدانة تمثيلية** : وتنتج عن أخطاء مكتسبة أو منذ الولادة في عمليات التمثيل الغذائي للجسم في الدماغ .

أسباب السمنة :

أولا : العوامل الخارجية :

١) الإسراف في تناول الغذاء و خاصة الغني بالدهون و النشويات .
٢) قلة النشاط الرياضي (الخمول و الكسل) .
٣) العادات الغذائية مثل كثرة تناول المشروبات الغازية والحلوى .
٤) التراث والثقافة والمستوى الاجتمــاعي والاقتــصادي ، حيــث أن **الطبقات الفقيرة في المجتمع المتطور والطبقة الغنية في البلدان الناميــة أكثــر عرضة للبدانة .**

ثانيا : العوامل الداخلية :

١) العوامل النفسية .
٢) العوامل العصبية .
٣) الوراثة .
٤) نقص هرمون الغدة الدرقية .
٥) زيادة الأنسولين .

وهناك عوامل اجتماعية أخري لها أثر كبير علي انتشار السمنة ومن بين هذه العوامل:

* **التعليم**
* **نوع المهنة**
* **مستوي الدخل.**

ومن أهم الآثار السيئة للسمنة علي عملية التمثيل الغذائي :

١. **مرض السكر :**

حيث تؤدي السمنة إلي أضعاف قدرة الأنسولين علي جعل الخلايا الدهنية وخلايا العضلات قادرة علي استخدام الجلوكوز بصورة جيدة مما يؤدي إلي رفع مستوي الجلوكوز في الدم وبالتالي زيادة إفراز الأنسولين من البنكرياس وإجهاد خلايا البنكرياس وخاصة في الأشخاص المعرضين لمرض السكر بحكم تركيبهم الوراثي وكذلك المرضي غير المعتمدين علي الأنسولين الخارجي وكما هو معروف فإن هؤلاء الأشخاص إذا استطاعوا إنقاص أوزانهم إلي الوزن الطبيعي فإن أعراض المرض تزول ويحدث انعكاسا للآلية السابق ذكرها.

٢. أمراض القلب وتصلب الشرايين :

من الآثار الأخرى للسمنة علي عملية التمثيل الغــذائي زيـــادة المــستوي الدهون في الدم سواء الدهون الثلاثية أو الكولسترول مما يؤدي إلـــي زيـــادة احتمال إصابة البد ناء بأمراض القلب وتصلب الشرايين وارتفاع ضغط الــدم وأيضا الإصابة بالحصوات المرارية والالتهاب المزمن للمـــرارة . ولابـــد أن نكرر هنا أن هذه الآثار يمكن عكسها والوقاية منها قبل حدوثها إذا تم إنقـــاص الوزن واستمر بمعدل طبيعي .

الأمراض المرتبطة بالسمنة :

١. **أمراض القلب وتصلب الشرايين** : حيث ترتبط ارتباطا وثيقــا بـــأمراض السكر وارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل الكوليسترول والدهون الثلاثية في الدم الناتجة عن الإفراط في الطعام . ولهذا فان البدناء معرضون للإصـــابة أكثـــر من غيرهم بالذبحة الصدريـــــــة والسكتة القلبية (التوقف النهائي للقلب) .

٢. **أمراض الجهاز التنفسي** : تؤدي السمنة المفرطة إلي حدوث صعوبة فـــي التنفس بعقبها انخفاض معدل الهواء الواصـــل إلـــي الحويـــصلات الهوائيـــة بالرئتين مما يتسبب في حالة من الخمول وشعور مـــستمر بالتعـــب وتـــؤدي بالتالي إلى ظهور تغييرات نفسية عادة ما تصاحب السمنة مثل (الاكتئـــاب ، الكسل ، قلة الحركة ،....).

٣. **مرض السكر** : وقد سبق التحدث عنه إلا انه يمكن القول أن ٨٠ % مـــن المصابين بالسكر غير المعتمدين علي الأنسولين يعانون مـــن البدانـــة ، وان المدة التي يصاب بها مرضي السكر بالسمنة لها تأثير اكبر علي المرض مـــن درجة البدانة(شدتها) ولهذا يجب الإســـراع في عملية إنقاص الوزن لمرضي السكر .

٤.أمراض الجهاز الهضمي :

وهناك أعراض خاصة بالجهاز الهضمي تظهر بصورة واضحة مع البدناء ومنها:

- **سوء الهضم والانتفاخ (الإحساس بالامتلاء)**
- **فتق الحجاب الحاجز الذي تظهر أعراضه بوضوح حينما يزاد تحت وطأة السمنة .**
- **أمراض الكبد الناتجة عن تدهن الكبد نفسه وبالتالي يؤدي ذلك إلي تدهور** في وظائف الكبد فنجد أن ٨٥ % من البدناء ذوي وظائف كبدية غير سليمة (بدرجة طفيفة) كما أن البدانة تؤدي إلي حدوث حصوات المرارة وخاصة بين الإناث وذلك نتيجة تشبع عصارة الصفراء بسبب الإفراط في إنتاج الكوليسترول .

٥. أمراض المفاصل :

يزداد معدل حدوث الالتهابات المفصلية بين البدناء وذلك للأسباب الآتية :

- – تؤدي السمنة إلي زيادة حامض البوليك (الذي يسبب مرض النقرس) ولهذا يجب ألا تزيد كميات اللحوم بكثرة أثناء محاولات التخسيس لهؤلاء الأشخاص .
- – **زيادة الوزن المحمل علي المفاصل بصورة كبيرة نتيجة السمنة يتسبب في حدوث الالتهابات المفصلية (خاصة في العمود الفقري والمفاصل الأخرى المسئولة عن حمل الجسم).**

٦ــ دوالي الساقين:

تزيد نسبة الإصابة بدوالي الساقين بين البدناء نتيجــة لقلــة ســرعة جريان الدم الراجع في الأوردة .

٧. اضطراب الدورية الشهرية والأمراض النسائية :

تزداد نسبة اضطرابات الدورة الــشهرية بــين البــدينات نتيجــة لحــدوث اضطرابات هرمونية مختلفة كما أن نسبة تسمم الحمل تــزداد لــدي البــدينات وكذلك ارتفاع ضغط الدم . تزداد أيضا مضاعفات ما بعد الولادة لكبــر حجــم المولود وكثرة العمليات القيصرية إذا تكرر الحمــل والــولادة وكــذلك نتيجــة مضاعفات التخدير الجراحي لهن بالإضافة إلي ذلك تزداد نسبة الإصابة بالتليف الرحمي لدي البدينات مع تقدم العمر وترتفع أيضا بينهن نسبة الإصابة بسرطان الرحم .

٨. السمنة والإجراءات الجراحية

– يحتاج البدناء إلي عناية خاصة وإجراءات شــديدة عنــد أجــراء أي تــدخل جراحي لهن وذلك لتوقع المزيد من المضاعفات والتي أثبتت الإحصائيات أنهــا تبلغ ضعفين إلي ثلاثة أضعاف مثيلتها بين الذين يتمتعون بوزن طبيعي نتيجــة مخاطر التخدير والصعوبات الفنية لأجراء العمليات الجراحية بما يطيــل مــن زمن الجراحة بالإضافة إلي كثرة حدوث انطباق الرئة بينهم عقب انتهاء العملية الجراحية وزيادة احتمال العدوى للجروح التي عادة ما تكون اكبر من المعتــاد مما قد يؤدي إلى حدوث التهابات الأوردة الدموية .

طرق العلاج:

بصورة عامة نستطيع القول بان البدانة يمكن علاجها :

* بالإقلال من السعرات الحرارية (النظام الغذائي).
* زيادة السعرات الحرارية المستهلكة (التمارين الرياضية) .

إنقاص الوزن يمكن التوصل إليه بإنقاص السعرات وبصرف النظر عن نوع الغذاء مما يؤدي إلى حدوث زيادة في استهلاك السعرات التي يحصل عليها الشخص من خلال الطعام ، إلا انه للأسف فان الإقلال من السعرات يؤدي إلى قيام الجسم بخفض استهلاكه من السعرات ولذلك يلزم القيام بالتمارين الرياضية وفي الحالات الشديدة للسمنة قد ينصح الأطباء بأجراء بعض العمليات الجراحية لتقليل امتصاص الطعام من الجهاز الهضمي أو لتقليل القدرة علي تخزين الدهون بإزالة أجزاء محدودة من الخلايا الدهنية في المناطق التي تتركز فيها الدهون وفي كل الحالات السابقة يجب إتباع نظام غذائي مناسب للحفاظ علي الوزن .

ولابد التأكيد هنا من أن كثير من النظم الدوائية المستخدمة تجاريا لعمل الريجيم الغذائي لها آثار جانبية قد تكون ضارة إذا استخدمت بدون إشراك الطبيب المتخصص ويجب أن تتراوح السعرات المتناولة ما بين ٢٠/١٥ سعر لكل كيلو جرام من الوزن المثالي **للجسم وتكون كما يلي :**

- ٢٠% بروتين
- ٣٥ % دهون
- ٤٥ % كربوهيدرات

مضاعفات السمنة :

الإصابة بالسكر أثناء الحمل ، سكر الطفولة المبكرة.

سكر الحمل:

بعض الأحيان يكون المرض بدون أعراض. حيث يكتشف ارتفاع السكر للمرة الأولى عند الفحص الشهري لدم الحامل وإدرارها. ويختفي هذا النوع من مرض السكر بعد الولادة عادة، وفي بعض الأحيان يعود بعد فترة طويلة

قد تكون عدة سنوات، ليظهر على شكل مرض السكر من النوع الثاني الذي لا يحتاج إلى الأنسولين.

كيف يختلف سكري الحمل عن مرض السكر الاعتيادي؟

يختلف هذا المرض عن السكري الاعتيادي بنقطتين أساسيتين، الأولى هي إن سكر الحمل لا يؤدي إلى مضاعفات تصلب الشرايين الذي يكثر عند مرضى السكري الاعتيادي. النقطة الثانية والمهمة، هي إن احتمال المضاعفات التي قد يصاب بها الجنين لا تزيد عن الحالات الطبيعية في غير المصابات بمرض السكر.

هنالك بعض المؤشرات التي تدل على إن سكري الحمل قد يصيب بعض النساء أكثر من غيرهن:

- الحمل بسن متأخرة.
- إصابة أحد أفراد العائلة بالسكري.
- الإصابة بسكري الحمل في حمل سابق.
- إذا كانت السيدة مصابة بالسمنة.
- ولادة سابقة لطفل بوزن يتجاوز ٤ كيلو غرامات.
- تعدد حالات الإسقاط أو وفاة طفل سابقاً بعد الولادة بفترة قصيرة لأسباب غير معروفة.
- ولادة لطفل معاق من حمل سابق.
- وجود السكر في الإدرار قبل الفطور وبعده باستمرار.
- الالتهابات المستمرة الجرثومية أو الفطرية وخصوصاً في المجاري البولية.

وينصح السيدات الحوامل بمراجعة الطبيب وفحص الـدم والإدرار، للتأكد من عدم الإصابة بسكري الحمل، وخاصة السيدات المشمولات بالنقـاط التسعة التي ذكرناها.

نصائح لمنع مضاعفات مرض السكر في الطفولة المبكرة.

- من المهم جدًا قياس مستوى السكر بالدم مرتين باليوم عن طريق فحص عينة من الدم من الإصبع باستخدام جهاز متـوفر وسـهل الاستخدام. يعتمد مقدار السكر في الدم على العديد من العوامـل كمقدار الطعام الذي تناوله الطفل، ونوعيته، ومقدار الطاقة التـي استهلكها. وبهذا فمن السهولة بمكان تغاير مستوى السكر فـي دم الطفل بصورة كبيرة صعودا وهبوطا.
- لا ينصح بتحديد نوعية الأكل بصورة كبيرة للأطفال، حيث يجب أن يتناول الطفل ما يكفي من الغذاء كماً ونوعاً للمحافظـة علـى سرعة النمو في جسمه بصورة طبيعية.
- يجب الابتعاد عن الدهون المشبعة بغية الحد من تأثير الحالة على القلب في المستقبل وفي نفس الوقت تشجيع الطفل علـى تنـاول الكاربوهيدرات مثل المكرونة.
- يمكن تناول الحلوى قبل القيام بالتمارين الرياضية بـسبب حاجـة الجسم إلى الطاقة التي من الممكن أن تستهلك بـسهولة بـإجراء التمارين وبالتالي التخلص من السكر الفائض.
- ليس من الضروري اللجوء إلى الحلويات التي تنـتج خصيـصا لمرضى السكر حيث إن ليس هناك فائدة مرجوة منها لأنها غالبـا ما تحوي على نفس الكمية من الدهن بهذا قد تؤدي إلى الإسهال وخاصة عند الأطفال.

- **تثقيف العائلة وخاصة الوالدة بان المرض غير قاتل إذا تمت السيطرة عليه وعلاجه بالطرق الصحيحة وحسب إرشادات الطبيب.**
- **من المهم أن ينشا الطفل بصورة طبيعية ولا يوجد أي شيء يمنعه من أن يزاول كافة الأعمال التي يرغبها، وان يتزوج وينجب الأطفال عندما يكبر. ومن المهم أن يعرف الوالدان أن الحالة ليست وراثية ولا تنتقل إلى الأطفال بتاتاً.**
- من المهم جدا من الناحية النفسية أن لا يعامل الطفل على انه مريض وإعطاءه الحرية في اللعب، وان يعامل مثل إخوته تماماً.
- يجب المحافظة على وزنه بالمستوى الطبيعي لعمره وان يتناول الطعام الصحي المطبوخ في البيت ويفضل على الوجبات السريعة، ولكن من الممكن أن يسمح له بتناول هذه الوجبات مرة واحدة في الأسبوع.
- تسجيل نمو الطفل في وزنه وطوله مرتين في العام باستعمال قسيمة النمو التي تتوفر في أكثر المستشفيات للتأكد من نمو الطفل الطبيعي.
- يجب السيطرة على المستوى الطبيعي للسكر في الدم دائماً، وهو ٣,٥ – ٥,٩ ملمول/د.ل. أو ٧٥– ١١٠ ملغم/ليتر
- **يجب أن يتعلم أفراد العائلة استعمال إبرة هورمون الكلوكاكون . وهي مهمة في حالة هبوط السكر الشديد.**
- **تشجيع الأطفال وخاصة المراهقين منهم المصابين بالسكري على زرق حقنة الأنسولين بأنفسهم خاصة إن الطفل المصاب بالسكري**

يكون ذكيا عادة. وعلى الأم المحافظة على نظافة الحقن وإبقاء الأنسولين في مكان بارد ونظيف.

- يجب فحص الأسنان كل ٦ أشهر إلى سنة لتفادي أو معالجة الالتهابات الفطرية بين الأسنان واللثة التي يكثر حدوثها عند مرضى السكري.
- يجب الاهتمام بصحة القدم ونظافتها وخلوها من الالتهابات ويجب اختيار الحذاء المريح ويبدل باستمرار مع تغير حجم القدم وكبرها.
- بالنسبة للبنات المراهقات اللواتي يأتيهن الطمث، يجب قياس السكر قبل الحيض ب ٣ أيام وخلاله، وبعده، للتأكد من مستواه في الدم، وتعيير نسب الأنسولين التي يجب أن تتناولها خلال هذه الفترة. .(مئة نصيحة و نصي

المراجع

أيمن مزاهرة ـــ موسوعة رعاية الأمومـــة والطفولـــة ـــ دار اليـــازوري العلمية، عمان، الأردن، ط١،٢٠٠٢م.

أيمن مزاهرة ـــ موســوعة غــذاء الطفــل وتغذيتــه ـــ دار يافــا العلميــة، ط١،٢٠٠٢.

رهاني مرموش ـــ دليل الأسرة الطبي المصور ـــ دار النفــائس ،دمــشق- سوريا، ط٢ ، ٢٠٠٢.

شريف كف الغزال ـــ الجنين ونشأة الإنسان بين العلم والقرآن ـــ بريطانيا ، ٢٠٠٢م.

عبد الغني عرفة ـــ التدخين هاجس العصر ـــ دمشق، دار الفكر، ١٩٩٧م

غالب خليل ـــ أطفالنا بين الصحة والمرض ـــ منشورات المجمــع الثقــافي، أبوظبي ، الإمارات العربية المتحدة، ط١، ١٩٩٨.

غسان الزهري ـــ المرأة في رحلة العمر في التوعية والثقافــة الجنــسية ـــ مؤسسة يحسون للنشر والتوزيع، لبنان .

فريق العناية بدء السكر في جامعة نيومكسيكو ـــ مئة نــصيحة و نــصيحة لعلاج داء السكري ترجمة مركز التعريب و البرمجـــة ـــ دار العربية العلــوم ، بيــروت و لبنــان ،ط١، ١٤٢٤ه- ٢٠٠٣م.

ليلى الخضري ـــ الإتجاهات الحديثة في رعاية الأم والطفــل ـــ دار القلــم، دبي، الإمارات العربية المتحدة، ط١ ، ٢٠٠٠م .

محمد أحمد عبد الله ـــ أطفالنا ومرض السكر ـــ دار العــرب ، بيــروت – لبنان، ط١، ٢٠٠٣.

مصطفى محرم — التدخين أثره على الجسم و العقل وطريقة إبطاله، مكتبـــة وهبة، ط ٤ ، ١٩٨٣م .

معاوية عبد الهادي — تدبير سرطان الثدي — دار الكتب الوطنية ، دمـــشق ، ١٩٩٤ .

نجيب ليوس — نصائح أثناء الولادة — عمان ، الأردن ، ٢٠٠٠م.



رقم الإيداع بدار الكتب
٢٠٠٦/٧٤٢٠
الترقيم الدولي : I.S.B.N.
977-6067- 52 -2